

As actividades artísticas e socioculturais na integração dos doentes psiquiátricos na sociedade

Cátia Sofia Ortolá Salvado

**Dissertação de Mestrado
em Ciências da Educação**

Março de 2018

Dissertação apresentada para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Ciências da Educação, realizada sob a orientação científica da Professora Doutora Maria do Carmo Vieira da Silva

Nota: Esta dissertação está redigida no antigo acordo ortográfico.

RESUMO

As actividades artísticas e socioculturais na integração dos doentes psiquiátricos na sociedade

Sofia Ortolá

O objectivo principal desta dissertação é explorar a possibilidade de desconstruir pensamentos discriminatórios, preconceituosos e estigmatizados, presentes nos jovens, acerca de pessoas com doença mental, através de actividades artísticas e socioculturais, realizadas na cidade de Cadillac, França. O Estudo caracteriza-se como quasi-experimental, na medida em que há uma avaliação quantitativa pré e pós momentos de contacto entre o grupo com psicopatologia e o grupo de jovens. Enquadra-se ainda numa metodologia de estudo de caso, por utilizar uma abordagem observacional e qualitativa para descrever os fenómenos. Os resultados permitiram observar que os jovens tinham sobretudo ideias positivas em relação às pessoas com doença mental, mesmo antes dos momentos de contacto. Estes resultados podem estar relacionados com o contacto frequente com este público na cidade de Cadillac, tendo-se verificado que 75% dos jovens já tinham estado em contacto com pessoas portadores de doença mental. O sistema de intervenção foi positivo, com 60% dos jovens a referirem ter gostado muito de estar em contacto com este público e 50% manifestando elevado interesse em continuar a estabelecer contacto com pessoas com doença mental; apenas 10% disseram que não teriam interesse.

PALAVRAS-CHAVE: categorização social, estereótipo, preconceito, estigma, discriminação, educação estética.

ABSTRACT

Artistic and sociocultural activities in the integration of psychiatric patients in society

Sofia Ortolá

The main objective of this dissertation is to explore the possibility of deconstructing discriminatory, prejudiced and stigmatized ideas, present in young people, about people with mental illness, through artistic and sociocultural activities, held in the city of Cadillac, France. The study is characterized as quasi-experimental, in that there is a quantitative evaluation of pre and post contact moments between the group with psychopathology and the group of young people. It also follows a case study methodology, using an observational and qualitative approach to describe the phenomena. The results showed that young people had mostly positive ideas about people with mental illness, even before the moments of contact. These results may be related to frequent contact with this public in the city of Cadillac, with 75% of young people having already been in contact with people with mental illness. The intervention system was positive, with 60% of young people saying they liked being in contact with this public and 50% expressing a strong interest in continuing to establish contact with people with mental illness; only 10% said they would not be interested.

KEYWORDS: social categorization, stereotype, prejudice, stigma, discrimination, aesthetic education.

RÉSUMÉ

Activités artistiques et socioculturelles pour l'intégration des personnes handicapées dans la société

Sofia Ortola

L'objectif principal de cette dissertation est d'explorer la possibilité de déconstruire des idées discriminatoires, préjudiciables et stigmatisées présentes chez les jeunes sur les personnes handicapées à travers des activités artistiques et socioculturelles dans la ville de Cadillac, en France. L'étude est qualifiée de quasi-expérimentale, en ce sens qu'il y a une évaluation quantitative des moments pré et post contact entre le groupe des personnes handicapées et le groupe de jeunes. Il fait également partie d'une méthodologie d'étude de cas, utilisant une approche observationnelle et qualitative pour décrire les phénomènes. Les résultats ont montré que les jeunes avaient des idées positives sur les personnes handicapées, même avant les moments de contact. Ces résultats peuvent être liés à des contacts fréquents avec ce public dans la ville de Cadillac, où il a été constaté que 75% des jeunes avaient déjà été en contact avec des personnes handicapées. Le système d'intervention était positif: 60% des jeunes ont dit qu'ils aimaient être en contact avec ce public et 50% ont exprimé un fort intérêt à continuer à établir des contacts avec des personnes handicapées; seulement 10% ont dit qu'ils ne seraient pas intéressés.

MOTS-CLÉS: catégorisation sociale, stéréotype, préjugés, stigmatisation, discrimination, éducation esthétique.

Índice

Introdução	1
I Parte – Enquadramento Teórico	4
I. 1. Diferenciação entre nós e os outros e respectivas consequências ...	4
I. 1.1 – Origem das desigualdades humanas: binómio natureza-cultura	4
I. 1.2 – Diferenciação individual e grupal	6
I. 1.2.1 – Identidade social	8
I. 1.2.1 – Categorização social e comparação social	9
I. 2. A construção da discriminação	9
I. 2.1 – Estereótipos e preconceitos	9
I. 2.2 – Estigma	11
I. 2.3 – A discriminação	13
I. 3 Transformação social	15
I. 3.1 – Mudança social	15
I. 3.2 – A transformação social através da educação estética	16
II Parte – Contextualização do Local de Estudo	17
II. 1. História local e hospitalar da cidade de Cadillac	17
II. 1.1 – O hospital na cidade de Cadillac	17
II. 1.2 – Estórias: «Village des fous»	19
II Parte – Estudo Empírico	20
II. 2. Metodologia	20
II. 2.1 – Tipo de Estudo	20
II. 2.2 - Participantes	21
II. 2.3 – Instrumentos	22
II. 2.4 – Procedimentos	23
II. 2.5 – Descrição e Análise dos Resultados	24

II. 2.5.1 – Análise Qualitativa	24
II. 2.5.2 – Análise Quantitativa	34
III Parte – Conclusões.....	38
III. 1 – Considerações finais.....	38
III. 2 – Limitações do Estudo	41
III. 3 – Futuras Investigações	42
III. 4 – Nota Final	43
Referências bibliográficas	45
Lista de Figuras	50
Lista de Tabelas	51
Anexo A: A Localização de Cadillac.....	i
Anexo B: Vista geral do estabelecimento hospitalar.....	ii
Anexo C: Acto de fundação do hospital Sainte-Marguerite	iii
Anexo D: Questionário pré-contacto com a doença mental.....	iv
Anexo E: Questionário pós-contacto com a doença mental.....	ix

Introdução

A realização deste trabalho tem como objectivo principal explorar a possibilidade de desconstruir, nos jovens, pensamentos discriminatórios e estigmatizados em relação a pessoas com doença mental, através de actividades artísticas e socioculturais.

Este interesse está relacionado com a perspectiva pessoal de que as artes e a cultura estejam cada vez mais ligadas à vida dos indivíduos e à sua humanização pessoal e inter-relacional. Deste modo, surgiu a oportunidade de colaborar com duas associações – Entre Acte e PLAJ –, na cidade de Cadillac, localizada no sudoeste de França (Anexo A: A Localização de Cadillac), de Outubro de 2016 a Junho de 2017, o que permitiu perceber de que modo a arte e a cultura podem ser ferramentas capazes de facilitar o processo de integração social, contribuindo para uma reconstrução necessária e urgente da sociedade.

Desta forma, o presente Estudo compreende o contacto entre dois públicos: o da associação Entre Acte, que acolhe pessoas portadoras das mais diversas doenças mentais, e o da associação PLAJ, situada ao lado da primeira, que funciona como centro de tempos livres para adolescentes de idades compreendidas entre os 12 e os 17 anos. O objectivo foi verificar se a integração de actividades recreativas e de diversas expressões artísticas pode melhorar o contacto entre os dois públicos, desconstruindo preconceitos e pensamentos discriminatórios rumo a uma verdadeira integração social.

A distinção existente entre os indivíduos e o modo como se estabelecem as relações e as inevitáveis desigualdades humanas tem sido uma problemática que tem acompanhado toda a história da humanidade. É certo que as desigualdades humanas estão intrinsecamente relacionadas com as diferenças existentes entre a *identidade pessoal* – que concede aos indivíduos determinadas singularidades, tornando-os, assim, individuais nas suas semelhanças e diferenças – e a *identidade social* – que implica o relacionamento entre esses mesmos indivíduos (Silva, 2008). De acordo com Silva (2008), a individualidade tanto distancia os indivíduos, como os aproxima – consoante semelhanças e diferenças –, originando, inevitavelmente, um acto de categorização social (Silva, 2008). Segundo Taguieff e Wieviorka (1998), a essa diferença que se evidencia entre *nós* e os *outros* atribui-se um determinado valor, que exalta sentimentos negativos ou positivos, como é exemplo a aversão ou a atracção. Neste sentido, é na sucessiva interacção entre os indivíduos que se comparam e reconhecem semelhanças e diferenças, permitindo a cada indivíduo posicionar-se na sociedade a partir de uma aceitação ou rejeição dos outros (Silva, 2008).

Segundo Cabecinhas (2007), tende-se a atribuir a diferença evidenciada no outro a todo o conjunto de outros, descaracterizando os atributos pessoais que distinguem a individualidade de cada um. Esta generalização que considera os outros não como pessoas mas como simples membros indiferenciados que pertencem a um determinado grupo e que são *diferentes*, está associada ao conceito de discriminação, importante para a realização deste Estudo.

Para isso foi objecto de pesquisa os conceitos de desigualdade social, bem como de comportamento discriminatório, estereótipo, preconceito, e estigma, que advêm dessa desigualdade, de forma a melhor os compreender e combater, com o objectivo de integrar as pessoas com doença mental na sociedade. Nesse sentido, a diferença que nos interessou abordar foi a relacionada com sentimentos negativos, de aversão, perante os outros, *indiferenciados*, e verificar de que modo as actividades artísticas e socioculturais podem ser utilizadas como recursos mediadores que ajudam a modificar a conduta e as ideias pré-concebidas, promovendo a sensibilização social para a doença mental e para uma realidade de verdadeira integração.

Deste modo, para verificar se a arte e a cultura podem actuar como instrumentos facilitadores à integração social, colocámos as seguintes questões:

- Como surgem preconceitos, estereótipos, estigmas e comportamentos discriminatórios?
- Como desconstruir a diferença que exalta sentimentos negativos entre nós – jovens com idades compreendidas entre 12 e 17 anos – e os outros – pessoas com doença mental?
- Que papel pode a arte desempenhar na tomada de consciência dos indivíduos?

A importância deste Estudo prende-se com uma necessidade urgente de reflexão sobre as desigualdades humanas e, mais especificamente, sobre os comportamentos adquiridos pela população da cidade de Cadillac, e da população em geral, em relação aos habitantes com doença mental.

Ao longo do período de tempo que trabalhei em Cadillac fui observando que a vida naquela cidade era peculiar, desde os seus habitantes, aos comerciantes, a certos comentários jornalísticos, à divisão demarcada do cemitério da cidade entre pessoas ditas «normais» e «loucas», à forma como certas famílias dos jovens do PLAJ recusavam a ideia dos seus filhos

entrarem em contacto com pessoas com doença mental e, até mesmo, à falta de interesse dos técnicos da associação do PLAJ em fomentar o contacto entre as associações.

Foi devido a todos estes factores que nos pareceu imprescindível promover a sensibilização para a doença mental nos jovens, de modo a que estes possam ajudar a desconstruir os comportamentos discriminatórios das pessoas que os rodeiam, a fim de que as próximas gerações sejam melhor providas de afectos.

Foi realizado um enquadramento do tema, contextualizando a história local e hospitalar da cidade de Cadillac, de forma a situar cronologicamente o decorrer dos acontecimentos, começando por retratar dados históricos que datam do século XI, justamente para que se compreenda o que aconteceu para que Cadillac, hoje em dia, acolha um elevado número de pessoas com doença mental.

Este Estudo pretendeu, igualmente, abordar um problema específico por intermédio de dois grupos da população da cidade de Cadillac no seu ambiente natural, pelo que a sua metodologia se caracteriza, por um lado, como um estudo de caso, de natureza qualitativa, centrando-se na compreensão de um grupo – jovens – e na interpretação de dados (Gerhard & Silveira, 2009). Caracteriza-se igualmente como quasi-experimental, na medida em que há uma avaliação pré e pós momentos de contacto entre os dois públicos, utilizando questionários para medir, quantitativamente, o impacto que os encontros tiveram nos jovens.

Pretendeu-se explicar o nosso papel no contexto de trabalho focando, mais minuciosamente, a apresentação das actividades realizadas entre os dois públicos, desde Dezembro de 2016 a Junho de 2017, bem como a descrição qualitativa da reacção sentida por ambos os públicos a essas mesmas actividades. Pretendeu-se, também, apresentar as técnicas de pesquisa utilizadas para a recolha de dados, a fim de gerar hipóteses de investigação que criem a possibilidade de validar se o contacto com trabalhos manuais e outras expressões artísticas e socioculturais favorece ou não a integração dos doentes psiquiátricos na sociedade.

De seguida foram analisados os dados em articulação com a fundamentação teórica, de forma descritiva e interpretativa, dando relevância não só aos resultados, como também ao processo.

Por fim foi feita uma avaliação, de forma global, do projecto de estudo, interligando os temas abordados no enquadramento teórico com a análise, a interpretação e a discussão dos dados recolhidos através das técnicas utilizadas.

I Parte – Enquadramento Teórico

I. 1. Diferenciação entre nós e os outros e respectivas consequências

I. 1.1 – Origem das desigualdades humanas: binómio natureza-cultura

Muitos são os autores que têm abordado a temática sobre as desigualdades humanas, desde a época clássica até à actualidade, justificando a desigualdade humana a partir da influência da *natureza* e/ou da *cultura* no indivíduo (Cabecinhas, 2007).

Segundo Aristóteles (2000) é a natureza que concede ao indivíduo o poder ou a submissão, determinando os indivíduos livres dos escravos. Para o autor, são as diferentes qualidades da alma que permitem distinguir os indivíduos dominantes e dominados, apesar de também se poderem verificar nos aspectos corporais a disparidade entre corpos com características vigorosas e outros corpos com características mais frágeis. Para Aristóteles, são os comportamentos de submissão ou de domínio que determinam naturalmente o destino dos indivíduos que comandam ou que são comandados, interligando-os numa relação de complementaridade e conveniência.

Em contrapartida, Confúcio (551-479 a.C. *cit in* Cabecinhas, 2007), defende que as desigualdades humanas existem devido à cultura, afirmando que «os homens nascem semelhantes uns aos outros por natureza, mas divergem gradualmente em função dos diferentes costumes» (p.20). De acordo com esta hipótese também Rousseau (2001), no seu livro *Discurso sobre A Origem da Desigualdade*, refere que as sucessivas transformações pelas quais os indivíduos passam, os distanciam da sua natureza primordial e alteram o seu estado primitivo, tornando árdua a tarefa de discernir o que é original ou artificial na natureza dos indivíduos e, conseqüentemente, tornando difícil discernir a origem das diferenças entre os mesmos.

Rousseau serve-se da distinção entre as desigualdades «natural ou física» e «moral ou política» (Rousseau, 2001, pp.38-39) para dizer que sendo a desigualdade natural incontestável, no sentido em que é imutável devido ao seu carácter natural, é na desigualdade moral ou política que se tem de procurar a causa para as desigualdades humanas e para os comportamentos de submissão ou de domínio. Segundo um levantamento de características sobre os indivíduos que o autor evidencia, não existiriam motivos que levassem os indivíduos a viver em sociedade e, assim sendo, é na adaptação do indivíduo à sociedade que se encontra a origem das desigualdades humanas, ou seja, na transformação do homem natural para o homem social.

Também Bourdieu (1979), na sua obra *La distinction. Critique sociale du jugement*, quando refere que «le goût est *amor fati*, choix du destin, mais un choix forcé, produit par des conditions d'existence qui, en excluant comme pure rêverie tout autre possible, ne laissent d'autre choix que le goût du nécessaire» (p.199), está também ele a dizer que o gosto primário dos indivíduos – normalmente autêntico, natural e livre – se dissocia da sua autenticidade em função de uma necessidade social, passando, por isso, a ser uma construção planeada a partir das relações que se criam com os diversos grupos sociais. Nesta linha de ideias, é através do gosto que se denunciam, simbolicamente, as diferenças entre os grupos sociais, que se constroem a partir de um sistema de classificação determinado pela atracção que se sente por um grupo e pela aversão que se sente pelos outros (Bourdieu, 1979).

A partir do século XX a influência da natureza e da cultura nas desigualdades dos indivíduos tem sido uma temática especialmente debatida, sendo que entre o século XVIII e o século XX as desigualdades humanas se explicam a partir da natureza, imutável, que se identifica, geralmente, pelas características físicas dos indivíduos e, depois do holocausto da II Guerra Mundial, essas mesmas desigualdades começam a ser explicadas a partir da cultura que, apesar de não ter um carácter natural como a natureza, também ela é retratada como imutável (Cabecinhas, 2007). É certo que em qualquer abordagem realizada acerca deste assunto existe sempre um nós que se refere a um outro e, nesse sentido, a questão está sempre envolvida às construções reais ou imaginárias que um determinado indivíduo formula sobre um outro e a interpretações subjectivas, que tendem a categorizar hierarquicamente os indivíduos numa escala de superiores e inferiores, segundo reflexos ideológicos (Taguieff & Wieviorka, 1998).

A diferença que resulta de um por causa do outro, seja ela manifestada a partir da convivência diária dos indivíduos, ou da forma lógica que o indivíduo cria para se compreender a si e ao mundo ou ainda nas atitudes políticas que têm consequências directas nas suas vidas (Guillaumin, 1979), tem efeitos positivos ou negativos na vida pessoal de cada indivíduo. Estes efeitos estão forçosamente relacionados com sentimentos negativos, positivos, de superioridade ou de inferioridade acerca do outro, que levam à criação de conjecturas sobre as características – sejam elas físicas ou culturais – generalizadas a todos os membros de um determinado grupo, sacralizando assim as diferenças e discernindo quem tem ou não valor humano (Taguieff & Wieviorka, 1998). Neste panorama, naturalizam-se as formas culturais – ou seja, também elas se tornam imutáveis – num processo que descaracteriza a pessoa enquanto indivíduo com características próprias e produzem-se

rótulos para identificar um determinado grupo como diferente, implicando a desumanização do outro (Taguieff & Wieviorka, 1998).

De acordo com estas ideias, a influência do binómio natureza-cultura nas desigualdades humanas assume um carácter imutável e impermeável, onde as atitudes de rejeição pelo outro estão enraizadas na sociedade e na memória colectiva dos indivíduos, devido aos factores evidenciados. Neste cenário, que legitima um modo de exclusão do outro através, por exemplo, de comportamentos discriminatórios, os indivíduos reproduzem inconscientemente e mecanicamente as mesmas atitudes que lhes foram incutidas, não escapando «à imagem como ‘homem-reflexo’, no contexto da qual os indivíduos são considerados como receptores passivos da ideologia dominante» (Cabecinhas, 2004, pp.132-133).

I. 1.2 – Diferenciação individual e grupal

Ainda que muitas tenham sido as áreas de estudo que se debruçaram sobre as desigualdades humanas, o importante para este Estudo é explorar qual a influência que o plano social pode ter na construção psicológica dos indivíduos e, inversamente, qual a influência que o plano individual pode ter na construção da sociedade, de forma a melhor compreender como os grupos sociais se relacionam, se pertencem e/ou rejeitam. Neste sentido, traçámos um breve resumo sobre as importantes contribuições que as áreas da sociologia e da psicologia social tiveram no estudo da diferenciação dos indivíduos e dos seus respectivos grupos sociais.

Segundo as reflexões realizadas por Le Bon (2001), a integração dos indivíduos numa *multidão* leva-os a instintos violentos e irracionais que advêm, por um lado, da excitação e indomabilidade inatas de uma multidão, e, por outro, do anonimato que permite a cada indivíduo descaracterizar-se e indefinir-se dentro dela (Le Bon, 2001). Neste sentido, para o autor, a racionalidade dos indivíduos perde-se ao entrar em contacto com o grupo social, transformando-se a mente individual em grupal, de características destrutivas (Le Bon, 2001).

Contrariamente a estas reflexões, Allport (1935), defende que é através das atitudes dos indivíduos que se determinam as alterações sociais. Também Levine e Campbell (1972 *cit in* Vala & Monteiro, 2006), ao estudarem a teoria do etnocentrismo, defendem que é a partir da visão centrada no próprio grupo que se classificam e avaliam os outros grupos, fazendo-se uma distinção discriminatória entre o grupo de pertença – associado a determinados valores –

e o grupo dos outros – dissociado desses mesmos valores –, considerado inferior. A este respeito, Adorno, Frenkel-Brunswik, Levinson e Sanford (1950) investigam a oposição que existe entre o etnocentrismo e a inteligência, salientando que o etnocentrismo está relacionado com estereótipos e com a rigidez de pensamento, directamente associado a um pensamento social inconsciente, centrado em si mesmo, que ignora e discrimina os outros. Neste mesmo sentido, o autor explora ainda a mesma oposição entre o etnocentrismo e a educação, analisando que quanto maior for o grau de educação, menor será o de etnocentrismo (Adorno et al., 1950). De acordo com esta análise, também Summer (1906 *cit in* Camino, Torres, Lima, & Pereira, 2013), refere que o etnocentrismo, com tendência a exaltar as peculiaridades do grupo de pertença e a rejeitar as diferenças dos outros grupos, é uma das origens do preconceito e da discriminação.

Enquanto os autores, que se vêm citando, centravam o etnocentrismo no plano unicamente psicológico e individual, surgia também a necessidade de integrar na análise psicológica a sociológica, transferindo a análise individual para o plano das relações intergrupais. De acordo com Sherif (1973), os comportamentos sociais e os seus respectivos conflitos são afectados por situações competitivas, de ascendência ou de submissão, não estando assim directamente relacionados com as características individuais dos grupos de pertença, mas antes com a apreciação que favorece um determinado grupo em detrimento de outro. Também Lewin (1948), nas suas reflexões acerca dos acontecimentos que marcaram a Europa durante a II Guerra Mundial, refere que as interacções sociais são formadas a partir de relações de dominação simbolicamente criadas, que determinam uma imagem generalizada acerca de todos os membros do grupo dominado, independente das singularidades reais que caracterizam cada indivíduo. Deste modo, perante esta situação de discriminação social, o autor cria uma analogia entre terreno e grupo social, referindo que o grupo social é para o indivíduo o solo que o sustém, sendo por isso o que dá determinação a cada indivíduo de agir e de ter segurança nas suas tomadas de decisão (Lewin, 1952 *cit in* Camino et al., 2013), defendendo que só os esforços do grupo podem levar à emancipação do mesmo (Lewin, 1948).

Nesta linha de ideias, Tajfel (1982 *cit in* Silva, 2008) explora a teoria de identidade social a partir dos conceitos de categorização, identidade, comparação e distinção sociais. De acordo com o autor, a identidade dos indivíduos constrói-se através de uma interdependência entre os membros do grupo de pertença e da sucessiva comparação social com os outros grupos (Silva, 2008). Neste sentido, Tajfel e Turner (1979) afirmam que os indivíduos não

interagem enquanto indivíduos que possuem determinadas características individuais, mas antes como membros que pertencem e se influenciam pelo seu grupo de pertença, defendendo que a discriminação intergrupar se forma através da diferenciação positiva que os membros de um determinado grupo de pertença pretendem atingir relativamente aos outros.

Por sua vez, Lorenzi-Cioldi (2009), no estudo *Dominants et domines – Les identités des collections et des agrégats.*, contesta esta hipótese, defendendo, por um lado, que a discriminação social não provém sistematicamente da diferenciação positiva que um grupo de pertença procura alcançar relativamente aos outros – referindo que essa diferenciação depende da condição do indivíduo enquanto membro dominante ou dominado – e, por outro lado, que o comportamento de um indivíduo que pertence a um determinado grupo é orientado pelas noções que o individualizam juntamente com as características próprias do seu grupo. Neste sentido, o autor utiliza a diferenciação interindividual e intergrupar para melhor diferenciar identidade pessoal de social e, conseqüentemente, melhor compreender a origem da discriminação social, concluindo que o grupo dominado está sujeito a duas pressões: a do indivíduo dominante, enquanto ser individual superior, e a da representação do seu grupo indiferenciado e inferior. Nesta linha de ideias, para que o grupo dominado se distinga positivamente é necessário a adopção do modelo que se refere ao grupo dominante e, em contrapartida, para que o indivíduo dominado se distinga individualmente sem romper com a sua própria identidade, é necessário procurar contextos vazios de significados categoriais (Vale & Monteiro, 2006).

I. 1.2.1 – Identidade social

A consciência da identidade pessoal é o resultado de uma dialéctica entre o indivíduo e a sociedade e, por isso, determina-se a partir de uma relação com o outro. A este respeito, Mead (1863-1931 *cit in* Silva, 2008) defende que o *eu* se cria entre a interacção do indivíduo com os outros, proporcionando a cada indivíduo uma consciência individual que se forma a partir do ponto de vista dos outros (Silva, 2008) concedendo, assim, a possibilidade de cada indivíduo se colocar no lugar do outro (Vale & Monteiro, 2006). De acordo com esta perspectiva, Tajfel e Turner (1979) acrescentam que à interacção do indivíduo com os outros está associada uma carga afectiva, do indivíduo perante o seu grupo de pertença, na qual os indivíduos procuram diferenciar-se positivamente dos outros grupos, contribuindo, por um

lado, para um sentimento positivo de identidade, individual e colectiva, mas por outro à desvalorização dos outros grupos (Camino et al., 2013; Tajfel & Turner, 1979).

I. 1.2.2 – Categorização social e comparação social

É certo que se podem agrupar os mais diversos indivíduos, desde que se seleccione uma particularidade que lhes possa ser comum, como a sua data de aniversário, no entanto, nem todos os tipos de agrupamentos são considerados um acto de categorização social (Camino et al., 2013). São os agrupamentos que se formam para ordenar os indivíduos na sociedade, através de um sentimento de interdependência entre o conjunto de indivíduos que pertencem a um determinado grupo, seja relacionado com particularidades relativas ao género, à nacionalidade, à doença mental, entre outros, que aproximam e distanciam os indivíduos e os categorizam socialmente através das suas semelhanças (Camino et al., 2013; Silva, 2008). Deste modo, segundo Tajfel (1982 *cit in* Silva, 2008), a categorização social trata-se de um sistema que simplifica o ordenamento dos indivíduos na sociedade, com base num processo cognitivo da organização de estímulos – sejam eles físicos ou sociais –, agrupando os indivíduos consoante as suas semelhanças (Silva, 2008) e, seleccionando os indivíduos – como diria Darwin – através de critérios classificatórios, determinando as categorias de pertença com avaliação positiva em detrimento das outras, por sua vez estereotipadas e discriminadas socialmente (Vala & Monteiro, 2006).

Desta forma, a ligação entre a categorização e a identidade constrói-se: o indivíduo escolhe, com o tempo, os seus grupos de pertença, enraizando-se a sua identidade social numa categorização valorativa de grupos mais ou menos prestigiados, e faz projecções futuras de ascender a um grupo mais prestigiado que o seu, colocando-se constantemente em comparação e competição com os outros, a fim de adquirir uma qualquer distintividade (Lipiansky, 1998 *cit in* Silva, 2008; Turner, 1975 *cit in* Vala & Monteiro, 2006).

I. 2. A construção da discriminação

I. 2.1 – Estereótipos e preconceitos

O processo de categorização, que advém da necessidade que os indivíduos têm de se organizar socialmente, tem uma origem previamente estabelecida, que está enraizada na memória colectiva dos indivíduos e que os influencia na classificação da valorização ou

desvalorização das diferenças. Segundo Durkheim (1970 *cit in* Rodrigues, 2000), são as categorias que se impõem aos indivíduos e não o contrário, forçando os indivíduos a conformarem-se com as noções socialmente estabelecidas pela opinião pública e a desvalorizarem as suas próprias apreciações. Nesta linha de ideias, também Taguieff e Wieviorka (1998) referem que as representações sociais impõem explicações comportamentais que se antecipam à reflexão que cada indivíduo possa ter sobre um determinado grupo ou pessoa. Neste panorama, em que, durante gerações, se atribuem características de pessoas a grupos e que se tornam lúcidas as mais pequenas diferenças, num determinado lugar e num determinado tempo, formam-se os estereótipos e os preconceitos.

Os estereótipos são construções cognitivas, subjacentes a um conjunto de crenças generalizadas, que podem dizer respeito a um grupo ou indivíduo, nomeadamente acerca daquilo que determina a pertença ou exclusão face a um grupo ou categoria social (Pereira, Torres, & Almeida, 2003).

Lippmann (2008), primeiro autor a definir este conceito em Ciências Sociais, refere que o estereótipo corresponde à forma como os indivíduos se distinguem uns dos outros, podendo estes funcionar como mapas simplistas que categorizam a realidade em redor, fixando-a, e conseguindo por um lado, ajudar os indivíduos a distinguir e a proteger os valores e os hábitos culturais de outras identidades (Lippmann, 2008) e, por outro, esbater as distinções entre os diversos membros de um grupo social. Esses mapas simplistas, que categorizam a realidade complexa, formam-se de acordo com reacções emotivas, de teor positivo ou negativo, que um determinado indivíduo sente em relação a um grupo social (Silva, 2008).

Os preconceitos, de componente afectiva, advêm dessas reacções emotivas, caracterizando-se por atitudes negativas baseadas em conceptualizações distorcidas ou parciais da realidade, que se criam em relação a um indivíduo, segundo as características negativas do seu grupo de pertença (Allport, 1935). Taussig (1999) caracteriza o preconceito como uma:

atitude interior (no sentido interno) de um sujeito que viola os atributos e os qualificativos em relação ao outro sujeito, estabelecendo o funcionamento cognitivo e os contactos perceptivos de forma equivocada, cindida e traumática; portanto, pondo

sempre à prova (ou derrotando) as capacidades e os recursos simbólicos do outro. (p.159).

Neste sentido, quanto maior for a identificação de um indivíduo relativamente ao seu grupo de pertença, maior será a tendência do indivíduo se diferenciar dos outros, organizando-se os grupos sociais segundo uma ordem considerada natural, que justifica as atitudes negativas segundo as tendências ideológicas e transforma as ideias preconcebidas sobre um grupo em padrões de comportamento, criando-se a expectativa de que os indivíduos têm de agir de acordo com esses padrões naturalizados de comportamento (Cordeiro & Buendgens, 2012).

Segundo a organização dos processos afectivos e cognitivos do sistema de valores dos indivíduos suportam-se os processos de exclusão social, levando os indivíduos a focarem-se em argumentos que sustentam os estereótipos, mais que a tentarem encontrar fundamentos que os contraponham. Assim, mesmo quando um membro de um grupo contesta um estereótipo, este é considerado como uma excepção, não afectando a estabilidade do estereótipo, a menos que os fundamentos sejam atípicos demais para que se possam ignorar (Lippmann, 2008).

Para além disso, Brewer e Crano (1994 *cit in* Silva, 2008) defendem que, mesmo os indivíduos que conscientemente são contra as crenças preconceituosas, evidenciam preconceitos ao nível inconsciente, tornando-se fundamental perceber como se elaboram os estereótipos, os preconceitos e as suas consequências na vida de cada indivíduo, de forma a poderem vir a ser ultrapassados.

I. 2.2 – Estigma

O termo estigma foi criado pelos gregos, com o objectivo de distinguirem, através de sinais corporais inscritos no corpo, os indivíduos de má índole (transgressores das normas sociais, escravos, entre outros) (Goffman, 2004). Foi a partir da época depois de Cristo que se adicionou um outro significado ao termo, que ligava os sinais corporais aos distúrbios físicos, continuando ainda hoje a ser usado nesse sentido, ainda que actualmente se aplique mais à desgraça dos indivíduos que às suas evidências corporais (Goffman, 2004). Neste sentido, segundo Goffman (2004), o estigma caracteriza-se pelo atributo depreciativo que é dado a determinado indivíduo, devido a características que o tornam, de algum modo, diferente dos

outros, como deformidades físicas, mentais ou raciais, reduzindo a sua credibilidade e afastando a possibilidade de atenção para todas as outras características que lhe são inerentes.

Goffman (2004) distingue os indivíduos estigmatizados dos indivíduos a que chama «normais», de forma a descrever os tipos de comportamento que cada um representa. Segundo o autor, quando os indivíduos normais se encontram perante um indivíduo estigmatizado, estes acreditam que estão perante alguém que não é completamente humano, criando discriminações negativas sobre esse indivíduo que o inferiorizam e excluem das categorias sociais ditas normais. Os indivíduos normais tendem a acrescentar imperfeições à imperfeição original do indivíduo estigmatizado – ligando a deficiência da visão à incapacidade de se erguer sozinho ou à incapacidade de ouvir correctamente, por exemplo –, generalizando a imperfeição original a outras, tal como acontece com a construção dos estereótipos (Goffman, 2004). Por outro lado, para o autor que se tem vindo a citar, os indivíduos estigmatizados tendem a construir as mesmas crenças sobre identidade que os indivíduos normais, levando-os a seleccionar, também eles, os grupos de pertença a que querem pertencer, numa base de categorização entre iguais. No entanto, os atributos que os distinguem dos outros indivíduos podem provocar sentimentos de angústia, auto-depreciação e de vergonha, que levam a pessoa a tentar corrigir o(s) seu(s) defeito(s), confirmando a sua desvalorização relativamente aos outros – como quando uma pessoa desfigurada realiza uma cirurgia plástica ou quando um homossexual esconde a sua homossexualidade (Goffman, 2004). O indivíduo estigmatizado pode, por outro lado, esforçar-se por corrigir a sua condição, tentando ultrapassar metas consideradas impraticáveis, como um indivíduo em cadeira de rodas que pratica atletismo, tornando o atributo depreciativo num acto de ousadia e heroísmo. Pode também usar o seu estigma como justificativo de outras insuficiências, utilizando o seu atributo depreciativo como um apoio que o distingue dos outros, normais e comuns, ou ainda dar-se conta das limitações que os indivíduos normais têm relativamente a eles, visto que a falta de um determinado atributo pode potencializar a valorização de outros (Goffman, 2004).

Os estudos de Goffman (2004) exploram o contacto entre indivíduos estigmatizados e normais, notando que é no encontro entre normais e estigmatizados que se podem experimentar e compreender diversos sentimentos. Deste modo, de acordo com vários testemunhos, os indivíduos estigmatizados podem experimentar sentimentos de insegurança em relação aos outros, não sabendo o que os outros podem estar a pensar sobre eles; sentirem-se destacados relativamente aos outros, no sentido em que pequenos actos podem ser

considerados, pelos outros, notáveis; sentirem que a sua privacidade é invadida, por exemplo quando são observados pelos outros fixamente; adquirirem defesas como a timidez ou a agressividade em situações de interacção com os outros. Por outro lado, também os indivíduos normais podem sentir que os indivíduos estigmatizados interpretam significados incorrectos das suas acções, ou porque estes demonstram um excesso de sensibilidade perante os indivíduos estigmatizados, ou porque tratam o estigma com indiferença, elaborando pedidos difíceis de serem cumpridos (Goffman, 2004).

De acordo com o autor, o mesmo não acontece entre as pessoas estigmatizadas, mesmo que existam diferenças relativas ao estigma. Nestes casos, verifica-se que a grande parte dos indivíduos, pertencentes a uma categoria de um estigma particular, está mais disponível para outros grupos estigmatizados, pelo facto de partilharem o mesmo sentimento (Goffman, 2004). Neste sentido, pode dizer-se que a interacção entre os diferentes indivíduos está em constante relação com os padrões das normas estabelecidas pela sociedade, influenciando os indivíduos a escolherem os seus grupos de pertença de acordo com as características pessoais a que estão sujeitos e de acordo com as normas que estão instituídas socialmente, tornando o normal e o estigmatizado não pessoas, mas perspectivas e normas sociais (Goffman, 2004).

Neste mesmo sentido, Parker (2012) observou o estigma como sendo um processo social ligado, essencialmente, a uma relação de poder e de dominação, ou seja, para o autor, mais do que uma marca física de valor negativo, o estigma deve ser compreendido como uma forma de se estabelecerem as desigualdades sociais, de acordo com a valorização e a desvalorização de determinados indivíduos e grupos, potenciando a ascensão ou a exclusão social (Parker, 2012). Desta forma, esta relação entre o estigma e o poder é estrategicamente implantada de acordo com interesses culturais e sociais, sendo utilizada especificamente para o efeito de produção de desigualdades (Parker, 2012).

I. 2.3 – A discriminação

De acordo com Tajfel (1983 *cit in* Silva, 2008), a principal consequência do processo de categorização social, formação da identidade social e constantes comparações sociais é a necessidade que os indivíduos têm de se diferenciarem uns dos outros – sendo necessário, por exemplo, existir o termo de anormal para que se possa definir a normalidade. Essa diferenciação, como já referimos anteriormente, constitui-se a partir de sentimentos de

inferioridade ou superioridade que ameaçam a integridade identitária de cada um, existindo, inevitavelmente, uma conotação negativa aliada a essa ameaça, que propicia o surgimento das atitudes negativas que se adoptam entre uns e outros, como o estigma ou o preconceito, originando práticas discriminatórias.

De acordo com Parker (2012), «a discriminação tem sido vista como uma espécie de resposta comportamental causada por essas atitudes negativas – ou [...] como uma forma efectivada de estigma ou preconceito» (p.28), constituindo, por isso, a acção negativa que se exerce em relação ao outro, a partir dos pensamentos previamente elaborados. No entanto, ainda que os comportamentos discriminatórios sejam caracterizados como uma acção negativa, estão estabelecidos nas normas e padrões de comportamento defendidos socialmente, de acordo com as categorias sociais existentes e de outras que se vão formando, abrindo caminho à diferença, à dominação e à hierarquia. De acordo com a teoria do preconceito subtil, se as minorias se deixassem assimilar culturalmente às maiorias, a discriminação entre estas terminava (Lima & Vala, 2004).

Parker (2012), referindo-se especificamente ao impacto que o estigma, o preconceito e a discriminação têm em relação à saúde, conceitualiza a discriminação como sendo um produto de sistemas sociais desiguais que causam a doença. Neste sentido, existe interesse que as práticas discriminatórias se reproduzam, por um lado, porque estas são úteis para a criação de epidemias (Parker & Aggleton, 2001) e, por outro, porque permitem separar as fronteiras das categorias sociais e manter assim os lugares de privilégio das maiorias.

Tendo em conta o estigma face à doença mental, é comum encontrarem-se comportamentos discriminatórios relativamente aos indivíduos com psicopatologias, precisamente por não se enquadrarem nos parâmetros defendidos pelos modelos sociais vigentes e por isso, terem dificuldades em saber onde se colocar socialmente.

Para que a desconstrução de práticas discriminatórias seja possível, é necessário questionar as estruturas de igualdade ou falta dela no quadro social, bem como combaterem-se, previamente, as atitudes de estigma e preconceito, através de um esforço de reflexividade que contraria a reprodução naturalizada das atitudes culturais da sociedade envolvente. Silva (2008) refere que o ensino e a formação são imprescindíveis na tomada de consciência do indivíduo e no combate às diferenças entre minorias e maiorias, no sentido em que, através do diálogo e do conhecimento, se podem alertar os indivíduos para a diversidade dos grupos

socias (Silva, 2008), desmistificando-se crenças e construindo-se relações de maior tolerância e aceitação do outro.

I. 3. Transformação social

I. 3.1 – Mudança social

Muitos são os factores que influenciam a impermeabilidade entre os diversos grupos sociais, nomeadamente factores políticos ou económicos que não estão na base deste trabalho. No entanto, a mudança social depende, também ela, do desenvolvimento de um espírito crítico individual e colectivo dos indivíduos face à diferença.

Segundo Lewin (1948), para que a mudança social ocorra é preciso criarem-se novas formas de relacionamentos e de exercícios de poder dentro dos grupos sociais, de forma a compreender cada indivíduo segundo os grupos a que ele pertence (Camino et al., 2013).

Silva (2008) articula os termos *legitimidade e mutabilidade*, defendidos por Tajfel (1982 *cit in* Silva, 2008), para delimitar diferentes posicionamentos nas relações entre os grupos minoritários e a sociedade, afirmando que «enquanto a consciência da imutabilidade condiciona o grupo a não agir, a confluência da ilegitimidade com a mutabilidade induz o mesmo a uma acção, que intentará conduzir à mudança social» (p.21). Desta forma, a autora manifesta a importância de criar nos indivíduos, através do desenvolvimento dos aspectos cognitivos, afectivos e sociais de cada um, a consciência de que existem determinadas situações que são ilegítimas e ao mesmo tempo mutáveis, para que os indivíduos participem, conjuntamente, como agentes modificadores dessa ilegitimidade (Silva, 2008).

A este mesmo respeito Moscovici (1989, *cit in* Cabecinhas, 2004) propõe a expressão *sociedade pensante*, com o objectivo de convidar os indivíduos a pensarem e a questionarem a informação que é, normalmente, processada de forma automática segundo as regulamentações e as ideologias pré-estabelecidas da sociedade. Segundo o autor, os grupos sociais não podem ser considerados estáticos e todos os membros de um determinado grupo devem ter um papel activo na forma como são concebidas as suas representações sociais, tornando assim os grupos sociais permeáveis e abertos dentro da sociedade envolvente e estabelecendo uma maior aceitação da diversidade.

Allport (1935) defende que é no contacto entre os diferentes grupos que têm um objectivo em comum que se torna possível combater preconceitos. De acordo com o autor, só

o contacto directo entre os diferentes grupos pode desmistificar as falsas ideias que se elaboram relativamente a uma determinada pessoa ou grupo, tornando a falta de informação ou as informações generalizadas em informações concretas. Na mesma linha de ideias, Charlot (2000) refere que os indivíduos, para além dos conteúdos intelectuais, devem aprender a relacionar-se com os outros através de situações de interacção, de forma a ganharem competências de solidariedade e empatia. De acordo com esta hipótese também este Estudo pretende verificar qual o impacto que a prática de actividades colectivas, entre jovens e pessoas com doença mental, pode ter, por um lado, na desconstrução de crenças e de comportamentos discriminatórios e, por outro, na aceitação do outro e na promoção de atitudes positivas em relação às pessoas com psicopatologia.

I. 3.2 – A transformação social através da educação estética

A educação estética, enquanto disciplina que procura criar uma linguagem da arte, não-verbal, tem como objectivo desenvolver a sensibilidade durante a formação dos indivíduos, promovendo-lhes competências relativas às percepções sensoriais e culturais. Segundo Rosinha, Santos, Santos, Bexiga e Rodrigues (2007) a educação estética é imprescindível no processo de desenvolvimento dos valores pessoais de cada indivíduo, tanto a nível afectivo como cognitivo, pois permite instigar e desenvolver as singularidades pessoais que cada indivíduo tem relativamente aos outros de modo a, por um lado, construir a sua história individual e, por outro, estabelecer uma ligação com a sociedade. De acordo com os autores, é a sensibilidade que se desenvolve através da educação estética que dá a possibilidade, a cada indivíduo, de estabelecer uma relação sensível consigo próprio e com os outros, salientando a importância desta disciplina na humanização e na promoção da harmonia social (Rosinha et al., 2007). A este mesmo respeito, Bourdieu (1979) compara a rigidez estética com a rigidez dos grupos sociais, defendendo que a intolerância e mesmo a aversão que determinado indivíduo sente relativamente a outro advém da falta de desenvolvimento da sensibilidade estética, que permite ao indivíduo aceitar o outro.

Colocando algumas hipóteses neste sentido, procurou-se com este Estudo explorar se as fronteiras entre grupos sociais diferenciados – sendo um deles tendencialmente e expectavelmente mais estigmatizado (grupo com doença mental) – se podem tornar mais permeáveis através da arte, procurando compreender se esta desempenha um papel importante na tomada de consciência dos indivíduos e no seu compromisso na transformação do mundo,

quando utilizada como linguagem colectiva e comum a todos os indivíduos. Neste sentido, o contacto entre as pessoas com doença mental e jovens esteve frequentemente associado a trabalhos manuais ou literários, com o objectivo de, para além de pôr em contacto diferentes grupos com um objectivo em comum – como defende Allport (1935) –, pôr em contacto dois grupos através da utilização de uma linguagem não-verbal, de forma a desenvolver uma linguagem comum entre estes, fomentando eventualmente uma sensibilidade maior à diferença ou ausência dela.

II Parte – Contextualização do Local de Estudo

II. 1. História local e hospitalar da cidade de Cadillac

II. 1.1 – O hospital na cidade de Cadillac

A cidade de Cadillac, como é conhecida hoje, foi construída na época medieval, em 1280, por Jean de Grailly, senescal do rei Henri III de Inglaterra, duque da Aquitânia (Jean-Joël, 1981; Philip & Puiboube, 1971). Como quase todas as novas cidades da época, Cadillac foi construída por um modelo denominado *bastide*, que consistia na organização das ruas em planos regulares de ângulos rectos, concedendo uma estrutura quadrangular ao centro da cidade (“Cadillac «Filleule de Bordeaux»”, 2018). A *bastide*, cercada por muralhas, tinha o acesso controlado através de quatro portões monumentais, dos quais dois ainda se mantêm edificados actualmente. A duzentos metros da parte exterior do grande portão a sudeste da cidade (actualmente chamado «porte de l’horloge») encontra-se o hospital de Cadillac (Anexo B: Vista geral do estabelecimento hospitalar), originalmente utilizado como uma capelanía que servia como um lugar de paragem para os viajantes que vinham do Oriente ou do caminho de Santiago de Compostela (Jean-Joël, 1981; Philip & Puiboube, 1971).

As primeiras actas que comprovam a existência deste edifício remontam ao século XIV, denominando o hospital de Saint-Léonard, no entanto, alguns autores situam a sua origem no século XI (Jean-Joël, 1981; Philip & Puiboube, 1971), afirmando que o estabelecimento foi inicialmente fundado para acolher os peregrinos e, mais tarde, no século XII e XIII, também todos os pobres e inválidos da localidade.

Em 1617, o duque d’Epernon, Jean-Louis de Nogaret de la Vallette, preocupado com as misérias humanas, decide aumentar o hospital e renomeá-lo hospital de Sainte-Marguerite (Anexo C: Acto de fundação do hospital Sainte-Marguerite) (Philip & Puiboube, 1971). Nesta

altura, o hospital torna-se consideravelmente maior, acolhendo um grande número de pessoas e sendo considerado, depois do hospital de la Charité em Paris, o segundo hospital a ser administrado pela ordem hospitalar Saint-Jean-de-Dieu (Philip & Puiboube, 1971). É no século XII/XIII que este edifício passa também a acolher crianças abandonadas e pessoas que, por falta de posses, não têm apoio na velhice ou noutro tipo de invalidez, acabando finalmente por se tornar um hospital de medicina geral.

Em 1790, o hospital sai da tutela da ordem de Saint-Jean-de-Dieu e passa a ser gerido por uma comissão administrativa, sendo, em 1792, o cirurgião laico Thierry Renard nomeado seu director. Foi nesta época que, pouco a pouco, o hospital começa a acolher pessoas com doença mental, sendo que em 1831 o regulamento interior do estabelecimento estipula que:

... L'hospice de Cadillac est destiné à recevoir les aliénés susceptibles de guérison; ils y reçoivent les soins et traitement convenables à leur état... Il sert de maison de force ou d'asile pour les aliénés furieux et incurables, séquestrés en vertu de jugement d'interdiction... (p.23 *cit in* Philip & Puiboube, 1971).

Em 30 de Junho de 1838 proclama-se a «loi sur les aliénés» (2009, “Le XIXe siècle, la loi de 1838 et l’«aliéniste»”), mencionando no primeiro artigo que «chaque département est tenu d’avoir un établissement public, spécialement destiné à recevoir et soigner les aliénés» (para.1). A psiquiatria torna-se, então, em França, uma especialidade, permitindo às pessoas com doença mental serem assistidas por psiquiatras, com tratamento em psicanálise e inconsciência do sujeito (2009, “Le XIXe siècle, la loi de 1838 et l’«aliéniste»”).

Devido a razões económicas, à falta de condições de higiene e aos avanços na medicina, em 1972, o anexo reservado à medicina geral fecha definitivamente, tornando-se o hospital, unicamente, psiquiátrico (Bénézech, 2010).

Em 1963 abre a *unité pour malades difficiles* (UMD), chamada «Boissonnet» (Philip & Puiboube, 1971, p.39), que recebe pessoas vindas de 21 distritos diferentes, tendo como objectivo acolher pessoas cujos distúrbios mentais eram considerados perigosos a nível pessoal e/ou social. E, finalmente, em 2016, abre a *unité hospitalière spécialement aménagée* (UHSA), estrutura penitenciária destinada aos prisioneiros portadores de distúrbios mentais (“Cadillac: le premier hôpital-prison de la région ouvrira le 18 juillet”, 2016).

II. 1.2 – Estórias : «Village des fous»

O rótulo, «village des fous» (Brossard, Gironde & Bleu, 2016), que se criou acerca da cidade de Cadillac construiu-se devido à grande dimensão do hospital psiquiátrico da cidade, bem como à memória cultural que se tem vindo a transferir de geração em geração. As estórias que se criam acerca das pessoas com doença mental, como é exemplo o artigo «Le cannibale de l’asile de Cadillac!» (2017), consultado no site «Cahiers de l’Entre-Deux Mers», que conta a história de um indivíduo que praticava actos canibalescos durante o seu internamento no asilo de Cadillac, dificultam a possibilidade de interacção e de aceitação destes indivíduos, produzindo estigmas sociais difíceis de desconstruir.

Também as unidades hospitalares UMD e, mais recentemente, UHSA, consagradas a doentes psiquiátricos considerados violentos e capazes de cometer actos perigosos contra eles mesmos ou contra os outros, ajudam a criar a imagem generalizada de que todos os indivíduos portadores de doenças mentais são perigosos, dificultando o processo da integração social dos indivíduos com doença mental que habitam fora do hospital.

Existem vários documentos jornalísticos que relatam o mistério sentido pelas pessoas acerca desta cidade, como é exemplo:

Depuis toute petite, j’entends parler de Cadillac comme d’un endroit mystérieux, une ville dans la ville, celle des fous, explique la quadra originaire du bassin d’Arcachon. Je voulais recueillir la parole de ces hommes, savoir comment ils vivaient. Obtenir l’accord des soignants n’a pas été simple : beaucoup étaient méfiants vis-à-vis de la télévision.» (2017, “«Zone Interdite» : fous, dangereux, mais pas seulement...”, para.2)

Ou ainda artigos, vídeos e exposições fotográficas elaboradas a partir da divisão demarcada do cemitério da cidade, que entre o fim da primeira Guerra Mundial (1914-1918) e o ano 2000, consagrou um terreno independente do cemitério municipal para enterrar mais de 3000 pessoas portadoras de doenças mentais:

C’est au lendemain de la première Guerre mondiale que l’habitude a été prise d’enterrer ici les fous qui passaient de vie à trépas derrière les murs de l’asile. Les

anciens combattants ayant perdu la raison dans les tranchées s'appelaient alors «les mutilés du cerveau». Ils ont été les premiers à se fondre dans ces arpents de terre. Ils seront suivis sous l'Occupation par les centaines d'internés emportés par la famine et les privations. Bien d'autres les accompagneront ensuite pour des obsèques célébrées sans fleurs ni couronnes, dans un silence polaire. (2012, "Cimetière des aliénés à Cadillac 33410 dit cimetière des « fous »")

Deste modo e de acordo com os exemplos dados, torna-se urgente procurar estratégias que desconstruam os preconceitos e estigmas existentes nesta cidade, de forma a garantir que os indivíduos portadores de doença mental tenham direito a um lugar igualitário na sociedade.

II Parte – Estudo Empírico

II. 2. Metodologia

II. 2.1 – Tipo de Estudo

Este Estudo segue um desenho longitudinal, na medida em que tem mais do que um momento de avaliação, ainda que num curto espaço de tempo, e compreende vários momentos de contacto. Caracteriza-se como quasi-experimental (sem grupo de controlo), na medida em que há uma avaliação pré e pós momentos de contacto (entre o grupo com doença mental e o grupo de jovens, aqui denominado de «amostra» por conveniência), utilizando questionários de auto-resposta e medidas quantitativas do impacto destes momentos. Enquadra-se ainda em parte numa metodologia de estudo de caso, na medida em que utiliza uma abordagem observacional e qualitativa para descrever, avaliar e procurar compreender alguns fenómenos.

Bell (1993) faz uma analogia entre o termo «guarda-chuva» e «estudo de caso» de modo a explicar que a principal preocupação deste método é a interacção entre factores e eventos. Neste sentido, esta metodologia pareceu-nos bastante ampla, permitindo que os acontecimentos sejam estudados com base em situações reais, centrando-se o papel do investigador na compreensão do grupo e na interpretação de dados (Gerhard & Silveira, 2009), através de uma abordagem descritiva e em que se dá relevância ao processo e não só ao resultado final objectivamente mensurável.

Por outro lado, o desenho quasi-experimental permitiu também medir quantitativamente algumas alterações nas percepções e estigmas pré e pós momentos de

contacto, testando assim algumas hipóteses colocadas quanto ao impacto das actividades artísticas e socioculturais na mudança das mesmas.

Dentro da abordagem qualitativa, o objectivo foi o de compreender a realidade em vez de explicá-la, privilegiando a compreensão dos factores e dos eventos de modo a desenvolver teorias mais gerais sobre os fenómenos observados (Bell, 1993). Propusemo-nos compreender aspectos da realidade e acções dos membros participantes que não podem ser quantificados, descrevendo os acontecimentos e reproduzindo os detalhes o mais objectivamente possível – apesar da subjectividade intrínseca do ser humano –, dando importância a todo o processo, bem como ao significado, tentando compreender a dinâmica e as perspectivas dos participantes sobre as diversas situações, através de um diálogo permanente entre o investigador e aqueles que o acompanharam. Não é possível reduzir-se este Estudo a uma natureza quantitativa pelo facto de se estar a trabalhar com o universo dos comportamentos, crenças e atitudes dos indivíduos, sendo imprescindível à forma como se estabelecem as relações entre os indivíduos o papel observacional do investigador.

Por outro lado a metodologia quantitativa foi igualmente importante por destacar o raciocínio dedutivo em prol do indutivo característico da metodologia qualitativa. Pretendeu-se com isto criar uma base objectiva e auxiliar dos fenómenos observados e descritos pelo investigador, comparando quantitativamente as perspectivas que os jovens participantes têm acerca da doença mental, antes e depois dos vários contactos com este público. Neste sentido, as duas metodologias, quantitativa e qualitativa, complementam-se, fortificando os elementos fracos de cada uma (Gerhard & Silveira, 2009).

II. 2.2 – Participantes

Os participantes deste Estudo são 24 jovens ligados à associação de tempos livres PLAJ os quais estabeleceram contacto com um grupo de 16 pessoas com doença mental – membros da associação Entre Acte – entre Dezembro de 2016 e Junho de 2017. Esta «amostra» incluía 12 jovens do sexo masculino e 12 jovens do sexo feminino, com idades compreendidas entre 12 e 17 anos ($M=13,63\pm1,345$). O nível de escolaridade dos participantes situava-se entre o 6º e o 11º ano de escolaridade, sendo que 9 dos 24 jovens frequentavam, no momento da avaliação, o 7º de ano de escolaridade.

II. 2.3 – Instrumentos

Num primeiro momento foi feita uma entrevista exploratória informal e colectiva, com os jovens do PLAJ, através de questões abertas, tendo-se previamente explicado os objectivos do projecto. Cada participante preencheu posteriormente a este momento e antes do contacto com a outra associação, um questionário com diversas questões acerca das suas disciplinas favoritas, religiosidade, percepções acerca de pessoas com doença mental – incluindo uma adaptação da *Escala de Crenças sobre a Doença Mental* (ECDM, Maciel, Pereira, Lima, & Souza, 2015) – e algumas questões face a um caso exemplo (*Questionário de atribuição*). Estas questões voltaram a ser colocadas no final de todas as actividades, com 4 questões adicionais para avaliar a opinião dos jovens face à experiência.

Entrevista inicial com o grupo de jovens do PLAJ – entrevista exploratória e informal, consistindo em perguntas abertas acerca da ideia que os jovens tinham sobre a doença mental, que decorreu no ambiente natural dos jovens e com o acompanhamento da directora do centro, de uma técnica e da investigadora participante.

Adaptação da Escala de Crenças sobre a Doença Mental (ECDM, Maciel et al., 2015) – foram seleccionados itens que ilustrassem os seis conjuntos de crenças que esta escala compreende: psicológicas (e.g. Instabilidade emocional), biológicas (e.g. Factores genéticos), religiosas (e.g. Vontade de Deus), socioeconómicas (e.g. A pobreza), Uso de drogas/álcool (e.g. Bebidas alcoólicas em demasia) e contingenciais (e.g. Traumatismo craniano). Para simplificar e diminuir o tempo de resposta, tendo em conta a população em questão, seleccionámos apenas 20 itens. Estes foram apresentados em formato de lista, na qual os participantes podiam seleccionar todos aqueles que considerassem contribuir para a presença de doença mental.

Questionário de Atribuição AQ-27 – este questionário de auto-resposta tem 9 sub-escalas que avaliam estereótipos sobre indivíduos com doença mental, designadamente: Responsabilidade (os indivíduos com doença mental podem controlar os seus sintomas e são responsáveis pela doença), Pena (os indivíduos com doença mental são ultrapassados pela sua própria doença e portanto merecem que os outros se preocupem e tenham pena deles), Raiva (os indivíduos com doença mental são responsabilizados por terem a doença e provocam ira e raiva), Perigosidade (os indivíduos com doença mental não são seguros), Medo (os indivíduos com doença mental são perigosos), Ajuda (os indivíduos com doença mental precisam de assistência), Coerção (os indivíduos com doença mental têm de participar no seu tratamento), Segregação (os indivíduos com doença mental são enviados para instituições distantes da comunidade local) e Evitamento (os indivíduos com doença mental não vivem na sociedade).

Alguns destes estereótipos foram associados a atitudes discriminatórias (Responsabilidade, Perigosidade, Medo, Raiva, Coerção, Segregação e Evitamento) e outros com as atitudes de proximidade e assistência (Ajuda e Pena). O AQ-27 começa por apresentar uma breve história sobre um indivíduo esquizofrénico, seguido de 27 declarações que devem ser marcadas usando a escala Likert com 9 pontos, em que 1 significa «não ou nada» e 9 significa «muito ou completamente». Os resultados são calculados considerando a classificação média (não a soma) obtida nos itens que compõem cada escala.

II. 2.4 – Procedimentos

Os sujeitos foram recrutados na associação PLAJ, tendo sido proposta a participação nesta investigação a todos aqueles que frequentavam este espaço, após autorização prévia da direcção. O primeiro passo para a aproximação à temática foi a realização de uma entrevista exploratória informal e colectiva, com os jovens do PLAJ, no dia 21 de Dezembro de 2016, que contou com a presença de onze jovens, a directora do centro e uma animadora sociocultural. Foram neste momento explicadas as várias actividades que iriam decorrer, e em que momentos, e explicado que a participação era voluntária. Após este primeiro momento os participantes preencheram um questionário (Anexo D: Questionário pré-contacto com a doença mental), prévio às actividades com a outra associação. Após preencherem estes questionários agendou-se a primeira actividade de correspondência de cartas entre os jovens e as pessoas com doença mental. Após a troca de correspondência, seguiu-se o primeiro encontro entre os dois públicos com uma actividade de culinária, no ambiente natural dos jovens e com o acompanhamento de três técnicos – duas da associação Entre Acte e uma do PLAJ – e a investigadora participante. Em seguida foi feita uma actividade de trabalhos manuais, no ambiente natural dos jovens e com o acompanhamento de dois técnicos – um de cada associação – e da investigadora participante. O terceiro encontro entre os dois públicos consistiu numa actividade em torno de jogos de tabuleiro, no ambiente natural das pessoas com doença mental e acompanhado de dois técnicos da associação Entre Acte e da investigadora participante. O quarto encontro consistiu numa actividade desportiva, realizada fora do ambiente natural dos dois públicos, através de um jogo de equipa. O quinto encontro entre os dois públicos consistiu num evento literário, realizado ao longo de três dias, através da sua participação num evento internacional e contou com a participação de dois escritores, dois técnicos do PLAJ e a investigadora participante. O sexto encontro entre os dois públicos envolveu uma actividade de trabalhos manuais e almoço convivial, como forma de despedida,

fora do ambiente natural dos dois públicos e com o acompanhamento de três técnicas, duas da associação Entre Acte e uma do PLAJ, a investigadora participante e quatro membros da associação Concordia – espaço onde se realizou o encontro.

No fim destas actividades os jovens preencheram novamente questionários (Anexo E: Questionário pós-contacto com a doença mental).

II. 2.5 – Descrição e Análise dos Resultados

II. 2.5.1 – Análise Qualitativa

Descrição do 1º momento de contacto – Entrevista Exploratória

A directora do centro começou por colocar a questão: «o que vos vem à cabeça quando pensam em pessoas deficientes?» (S. Bois, comunicação pessoal, 21 de Dezembro, 2016). As respostas estiveram globalmente relacionadas com deficiências físicas como: «pessoas que não vêem», «pessoas que não ouvem», «pessoas que não andam», «pessoas que andam em cadeiras de rodas», «pessoas que partiram algum osso», «pessoas paralíticas» e «pessoas que possuem um vírus» (A. Mettichi et al., comunicação pessoal, 21 de Dezembro, 2016). A directora dirigiu-se directamente à investigadora e perguntou-lhe se era frequente as pessoas com quem ela trabalhava possuírem este género de particularidades, e a resposta foi negativa. De seguida, foi perguntado aos jovens quais as doenças mentais que conheciam, havendo como respostas: «daltonismo», «parkinson», «alzheimer», «depressão» e «anorexia» (A. Mettichi et al., comunicação pessoal, 21 de Dezembro, 2016). Posteriormente colocou-se a questão: «o que sentem e como se comportam perante uma pessoa portadora de doença mental?» (S. Bois, comunicação pessoal, 21 de Dezembro, 2016). As respostas dos jovens foram, respectivamente: «triste», «pouco à vontade», «superior», «constrangido» e «quero comunicar com a pessoa», «tenho de falar mais lentamente», «tenho de articular» (A. Mettichi et al., comunicação pessoal, 21 de Dezembro, 2016). Estabelecida a temática, a investigadora apresentou o Estudo explicando que propunha desenvolver, até Junho de 2017, actividades artísticas ou socioculturais em comum com as pessoas portadoras de doença mental que frequentavam a associação Entre Acte. A globalidade dos jovens afirmou não conhecer essa associação, o que levou a investigadora a lhes explicar que se localizava na mesma rua que o PLAJ e que era uma associação criada com o objectivo de tornar as pessoas com psicopatologia autónomas na sua vida quotidiana. Por fim, a investigadora referiu que alguns membros e educadores da associação Entre Acte lhes tinham escrito uma carta relacionada

com o Natal e propôs, a quem estivesse interessado, abrir e ler uma, com o objectivo de começarem uma correspondência. Os jovens mostraram, em geral, interesse no projecto e concordaram, com agrado, em participar na correspondência de cartas de Natal.

Descrição do 2º momento de contacto – correspondência de cartas de Natal entre os membros da associação Entre Acte e os membros da associação PLAJ

Após o encontro mensal que os membros da associação Entre Acte organizaram no dia 16 de Dezembro de 2016, onde estavam presentes 12 indivíduos com doença mental e 3 educadores, a investigadora propôs uma correspondência de cartas com os jovens da associação PLAJ, sobre a temática natalícia. Duas das pessoas com doença mental não demonstraram interesse em participar na actividade, tendo como reacções respectivas: a saída abrupta da associação e focar o seu ponto de interesse noutra actividade. Os dez membros restantes demonstraram interesse na participação desta actividade, bem como uma educadora, a investigadora e um estagiário. No total dos membros interessados, duas comprometeram-se a escrever a carta em casa e a trazê-la dia 19 de Dezembro de 2016, dois disseram que só estavam disponíveis para participar dia 19 de Dezembro de 2016, quatro propuseram-se a escrevê-la imediatamente, a par com o estagiário, a investigadora e a educadora e dois disseram que estavam interessados, mas que não se sentiam motivados para escrever naquele momento, adiando a escrita até Janeiro de 2017.

No dia 19 de Dezembro de 2016 as duas participantes com psicopatologia que se tinham comprometido a escrever a carta em casa trouxeram-na e deram-na à investigadora e, os dois participantes que se mostraram disponíveis para escrever a carta nesse dia escreveram-na, ainda que inicialmente com insistência da investigadora. Finalmente, os dois membros que realizaram a actividade nesse dia mostraram-se bastante motivados durante a realização da mesma, chegando, um deles, a pedir à investigadora que lhe fizesse desenhos na carta, para que os pudesse colorir. No fim desta primeira actividade, foram frequentes as perguntas relacionadas com os jovens, com as respostas às cartas, se seria possível conhecê-los e quando.

Dia 21 de Dezembro de 2016, após a entrevista inicial com os jovens da associação PLAJ que expusemos anteriormente, a investigadora distribuiu as cartas aos jovens que estavam interessados em participar na actividade. Houve igualmente 8 jovens interessados, a

directora do centro e uma técnica, havendo apenas uma carta que não tinha correspondente, optando, a investigadora, por retirar a sua.

Os jovens que participaram na actividade demonstraram bastante interesse relativamente aos remetentes das cartas, especialmente quando o remetente se tratasse de um membro com doença mental, colocando questões acerca das características físicas e os problemas mentais que o seu correspondente possuía, bem como questões sobre a possibilidade de um encontro ou de uma resposta à sua carta. Sete dos oito jovens não só responderam à carta como também fizeram desenhos para a ilustrar, chegando uma jovem a fazer duas pessoas de mãos dadas, ela e a pessoa com doença mental, respectivamente.

A investigadora entregou as cartas aos membros da associação Entre Acte no próprio dia, no entanto, devido às férias natalícias, as respostas foram adiadas para Janeiro de 2017, desmotivando alguns dos participantes. Deste modo, apenas quatro dos oito participantes iniciais responderam aos jovens e adultos do PLAJ, que por sua vez não mantiveram a correspondência.

Descrição do 3º momento de contacto – Primeiro encontro entre os dois públicos: Entre Acte e PLAJ

O primeiro encontro entre os dois públicos foi realizado dia 8 de Fevereiro de 2017, sendo afixado dia 19 de Janeiro um cartaz realizado pela investigadora, para que os membros com psicopatologia se inscrevessem numa actividade de culinária na associação PLAJ, ou numa actividade de informática na associação Entre Acte. Houve dois membros que se inscreveram na actividade de culinária e dois outros que se inscreveram na actividade de informática, no entanto, esta última não foi possível realizar-se porque a associação PLAJ não tinha previsto as mesmas duas actividades, realizando um único cartaz referente à actividade de culinária, na qual quatro jovens estavam inscritos.

Deste modo, a actividade foi realizada na associação PLAJ, e os dois participantes com doença mental que se tinham inscrito na actividade de informática participaram, um tirando notas para futuramente escrever uma notícia para o blog da associação e o outro fazendo uma reportagem fotográfica. Houve duas educadoras da associação Entre Acte e uma animadora da associação PLAJ que estiveram presentes durante a actividade. Os dois públicos, de acordo com os ingredientes disponíveis e com o aval dos técnicos presentes, decidiram fazer crepes. Durante a realização da actividade – que implicou a utilização de dois

recipientes diferentes para a preparação da massa, bem como dois espaços diferentes para que a massa se pudesse cozinhar, cozinha e sala – formaram-se, autonomamente, dois grupos de trabalho constituídos por uma participante com psicopatologia e duas jovens, respectivamente.

Os jovens demonstraram estar à vontade, assumindo uma atitude autónoma e de instrução durante a actividade. Os dois membros com psicopatologia que inicialmente se tinham inscrito na actividade de culinária demonstraram igualmente um comportamento positivo, de cooperação e iniciativa. Em contrapartida, os dois membros que tinham pensado participar na actividade de informática, afirmaram ter-se sentido desconfortáveis durante a actividade, referindo que gostariam que um próximo encontro fosse em torno de jogos de tabuleiro.

Ainda que a interacção entre as jovens e a interacção entre os membros da associação Entre Acte tivesse sido consideravelmente maior do que a interacção entre os dois públicos – levando uma participante com psicopatologia a perguntar sucessivamente à investigadora como poderia estabelecer contacto com a jovem com a qual se tinha correspondido, visto esta demonstrar estar mais ligada à sua amiga do que disponível ao contacto com ela – existiram comentários positivos tanto por parte dos jovens, como por parte das duas participantes que realizaram a actividade de culinária com as jovens, perguntando quando seria possível realizar-se um próximo encontro.

No fim da actividade, os membros da associação Entre Acte propuseram às jovens irem lanchar à sua associação, de forma a conhecerem o espaço. As jovens aceitaram a proposta, deslocando-se à associação Entre Acte acompanhadas pelos técnicos e membros presentes durante a actividade.

Durante o lanche, as quatro jovens sentaram-se lado a lado e, duas delas passaram a maioria do tempo a utilizar o telemóvel, comunicando apenas entre elas. Os participantes com psicopatologia foram buscar copos e bebidas, servindo, com entusiasmo, as jovens convidadas.

O encontro terminou antes dos outros membros da associação chegarem.

Descrição do 4º momento de contacto – Segundo encontro entre os dois públicos: actividade manual

O segundo encontro entre os dois públicos foi realizado a 24 de Fevereiro de 2017, no PLAJ, e teve como objectivo fazer raspadinhas. A actividade contou com a participação de duas pessoas com psicopatologia e nove jovens, bem como a presença de dois técnicos, um de cada associação.

Ainda que a actividade tenha sido de carácter individual e que tenha existido uma discrepância entre o número de participantes de cada associação, houve uma relação de interajuda por parte de alguns jovens para com os membros da associação Entre Acte, quando estas demonstraram dificuldades na concretização da actividade. É de destacar o exemplo em que uma participante com psicopatologia afirmou não conseguir fazer o desenho para a construção da sua raspadinha e um jovem, que estava sentado a seu lado, ajudou-a a fazer o desenho, explicando-lhe: «para desenhar um golfinho ou qualquer outra coisa é só necessário ter imaginação» (A. Mettichi, comunicação pessoal, 24 de Fevereiro, 2016).

Ao longo da actividade os dois grupos comentaram o que cada um tinha pensado fazer, pensando os jovens oferecer a raspadinha aos seus pais e os membros com psicopatologia à sua associação.

Descrição do 5º momento de contacto – Terceiro encontro entre os dois públicos: jogos de tabuleiro

O terceiro encontro foi realizado dia 29 de Março de 2017 e contou com a participação de quatro jovens e quatro membros com psicopatologia acompanhados por dois educadores. Ao contrário das outras actividades, esta teve lugar no jardim da associação Entre Acte.

Inicialmente, a investigadora dirigiu-se ao PLAJ para saber quantos jovens estavam interessados em realizar a actividade, bem como para os acompanhar até à associação Entre Acte, visto não estar previsto nenhum técnico responsável acompanhá-los.

Inicialmente estiveram presentes três indivíduos portadores de doença mental e quatro jovens, iniciando-se o primeiro jogo colectivamente. Posteriormente, após a abertura pública da associação, houve mais um membro que se juntou a esta actividade, formando-se dois grupos de jogos: um com um participante de cada associação e a investigadora e outro com os restantes membros. Houve, igualmente, uma interacção que surgiu entre os jovens e outros

membros com doença mental que foram chegando, que adveio não pelo interesse nos jogos, mas pelo interesse em estabelecer um contacto com os jovens.

Esta actividade permitiu que os dois grupos se contactassem através de um entretenimento, criando um ambiente descontraído e animado, que só terminou quando os pais dos jovens os vieram procurar.

Descrição do 6º momento de contacto – Quarto encontro entre os dois públicos: saída em conjunto

O quarto encontro realizou-se dia 18 de Abril de 2017 e contou com a participação de oito jovens, seis pessoas portadoras de doença mental e três técnicos, um responsável pelos jovens e dois responsáveis pelos participantes da associação Entre Acte, respectivamente.

Os grupos saíram de ambas as associações às 10h e encontraram-se perto de Arcachon, região litoral a sul de Cadillac, com o objectivo de praticarem minigolfe. Inicialmente foram explicadas as regras de funcionamento do espaço, bem como as regras para a prática de minigolfe. Posteriormente formaram-se grupos de três a quatro pessoas, agrupando os jovens com as pessoas portadoras de doença mental, bem como os técnicos de ambas as associações, com o objectivo de realizar a actividade.

Durante o jogo destacaram-se momentos de cumplicidade entre elementos dos dois grupos, como é exemplo o contacto físico entre os participantes – um abraço a um participante com psicopatologia após ter marcado um ponto – e ainda incentivos de apoio e ajuda perante as dificuldades demonstradas pelas pessoas com doença mental.

Depois da realização da actividade, somaram-se os pontos que cada equipa ganhou e anunciou-se quem tinha ganho.

Os grupos almoçaram juntos, verificando-se afinidades entre os dois públicos – como são exemplo comentários sobre a batota que determinados jovens fizeram com o objectivo de ajudarem os participantes com psicopatologia a marcarem pontos.

Depois do almoço os grupos dividiram-se: os jovens foram visitar a Dune du Pilat e os membros com doença mental foram passear à praia.

Descrição do 7º momento de contacto – Quinto encontro entre os dois públicos: Leitura Furiosa

A «Leitura Furiosa» – evento que tem como objectivo motivar as pessoas que sabem ler a lerem – foi um evento que durou três dias, de 5 a 7 de Maio de 2017, em Cadillac, a par com Amiens, Lisboa e Porto.

Dia 5 de Maio, um escritor veio passar uma tarde com 4 membros com psicopatologia, na associação Entre Acte, com o objectivo de se conhecerem e de conversarem. Durante essa tarde os membros participantes contaram a história da sua associação e falaram sobre a sua vida pessoal com o escritor e, por sua vez, o escritor contou-lhes igualmente o seu percurso.

Nesse mesmo dia, 10 jovens encontraram-se na associação PLAJ, acompanhados por um técnico, para jantarem com um outro escritor. Antes do jantar, o escritor contou aos jovens quando e porquê tinha começado a escrever, chegando a ler algumas passagens das suas obras. Os jovens mostraram-se bastante motivados com o encontro, revelando interesse pela escrita e pela leitura e dando a conhecer, ao escritor, as novas aplicações que existiam no telemóvel para a criação e publicação de textos. Depois da conversa, o grupo de participantes jantou em conjunto com o técnico e com o escritor, jogando, no fim, um jogo colectivo de mímica.

Depois destes dois encontros ambos os escritores escreveram um texto, que leram aos membros participantes no dia 6 de Maio. Três participantes com psicopatologias encontraram-se na manhã do dia 6 com o escritor, na biblioteca de Cadillac, com o objectivo de conhecerem a biblioteca da cidade onde moravam e com o objectivo de conhecerem e reformularem o texto que o escritor tinha elaborado. Três jovens participantes, acompanhados por uma técnica, encontraram-se na tarde do mesmo dia, com o escritor, na mediateca de Podensac, com os mesmos objectivos: conhecer a mediateca e conhecerem e reformularem o texto que o escritor tinha elaborado. Ao almoço, os dois grupos encontraram-se na associação Entre Acte e almoçaram em conjunto. Durante o almoço os jovens participantes estiveram sentados de um lado da mesa, junto com a técnica que os acompanhava e os participantes com psicopatologias estiveram sentados do outro lado, encontrando-se os escritores a meio dos dois grupos, provocando, deste modo, uma interacção reduzida.

No dia 7 de Maio, os textos criados em Cadillac foram lidos a par com outros escritos em Amiens, Lisboa e Porto, à mesma hora, nas quatro cidades. Em Cadillac, o evento aconteceu num café/livraria no centro da cidade, com a participação de 5 actores e dois

músicos. Por entre o público encontraram-se presentes três participantes com psicopatologia e três educadores da associação Entre Acte.

Dia 10 de Maio foram entregues antologias – com os textos traduzidos em francês, realizados nas várias cidades e, inclusive com os textos que cada grupo tinha co-escrito com o seu escritor – aos jovens participantes que não tinham estado presentes durante a leitura pública.

Descrição do 8º momento de contacto – Último encontro entre os dois públicos: almoço e actividade manual na Concordia

O último encontro realizou-se dia 14 de Junho de 2017 e contou com a participação de cinco jovens, cinco pessoas portadoras de doença mental, quatro membros da associação Concordia e três técnicos, um responsável pelos jovens e duas responsáveis pelos membros da associação Entre Acte. Os participantes com psicopatologias chegaram mais cedo à associação, com o objectivo de preparar o almoço para todos. Neste sentido, estiveram presentes os quatro membros com psicopatologia, as educadoras e dois membros da associação Concordia, na realização da refeição.

Quando os jovens chegaram almoçaram todos em conjunto, ainda que os jovens tenham ficado de um lado da mesa e os participantes com doença mental do outro lado. Uma participante com doença mental propôs realizar a pequena performance que tinha vindo a ensaiar com o seu grupo de teatro. Todos os participantes assistiram atentamente à sua performance.

Depois do almoço dois membros da Concordia apresentaram a actividade prevista com os dois grupos, explicando que ambos os grupos iriam pintar uma tábua de madeira a partir de tinta criada com flores. Deste modo, inicialmente, os participantes foram passear pelos arredores da associação com o objectivo de colectar flores de diferentes formas e cores e, posteriormente, cada um criou a sua tinta e elaborou um desenho na tábua de madeira.

Depois da actividade todos os jovens e membros com psicopatologia tiveram interesse em ver o trabalho dos colegas, elaborando comentários positivos e chegando a arranjar argumentos para reconfortar os participantes que não gostaram do resultado final do seu trabalho.

Observações globais e análise qualitativa

A entrevista inicial com os jovens do PLAJ teve como objectivo recolher informação sobre a opinião dos jovens relativamente às pessoas com psicopatologia, de modo a permitir o enquadramento desta problemática no contexto específico de Cadillac. A entrevista foi igualmente importante para que os jovens tomassem conhecimento do papel da investigadora no contexto de trabalho, bem como para que a apresentação do projecto se realizasse.

A primeira actividade, de contacto indirecto – a correspondência de cartas –, permitiu que todos os intervenientes tivessem tempo para reflectir sobre o seu interesse em participar em actividades em comum, tempo para esclarecerem dúvidas e, ainda, tempo para que os jovens pudessem sensibilizar-se acerca da temática. Este tipo de contacto, indirecto, permitiu igualmente que o diálogo entre dois públicos improváveis se estabelecesse, suscitando a curiosidade entre os membros das duas associações que, individualmente, começaram a criar um diálogo pessoal e um conhecimento mútuo com uma pessoa desconhecida.

A investigadora teve um papel importante nesta actividade, por um lado participativo, no sentido em que escreveu, também ela, uma carta com os indivíduos com psicopatologia, e por outro promotor da actividade, servindo como mediadora e facilitadora no contacto entre os dois públicos.

As férias natalícias, as presenças inconstantes dos membros de ambas as associações e o longo período de tempo que a investigadora se ausentou da associação PLAJ influenciaram o fim da correspondência entre os dois públicos.

O primeiro contacto entre os dois públicos – a actividade de culinária – permitiu a realização de uma actividade em comum, bem como o contacto e o diálogo directo entre dois pares que tinham trocado correspondência. O facto de a actividade ter sido desenvolvida na associação PLAJ permitiu que aos jovens estarem na sua zona de conforto.

Neste primeiro encontro, as educadoras da associação Entre Acte sentiram que a técnica do PLAJ, que esteve a acompanhar a actividade, não demonstrou interesse nem facilitou o encontro entre os dois públicos, referindo que esta parecia estar a contragosto a realizar a actividade, ausentando-se por longos períodos de tempo e manifestando falta de apoio na sua realização.

Antes de se iniciar o segundo encontro – em torno de uma actividade manual –, a investigadora deslocou-se ao PLAJ para saber quantos jovens estariam interessados em participar. No entanto, ainda que a actividade tivesse sido programada com antecedência,

durante a reunião de programação de actividades mensais, os jovens não tinham conhecimento dela e a técnica do PLAJ referiu ter-se esquecido que seria naquele dia. Apesar disso, depois dos jovens terem tomado conhecimento da actividade, estes mostraram-se disponíveis em participar, possibilitando a realização da mesma.

Durante a realização da actividade sentiram-se diferenças entre as aptidões dos jovens e das pessoas com doença mental, revelando-se um desequilíbrio entre os dois grupos relativamente às capacidades para os trabalhos manuais.

No terceiro encontro – jogos de tabuleiro – houve, igualmente, um sentimento de falta de acompanhamento por parte aos técnicos do PLAJ, no sentido em que os jovens participantes deslocaram-se à associação Entre Acte estando apenas acompanhados pela investigadora.

O quarto encontro foi de carácter diferente dos anteriores por três motivos: (i) permitiu que os dois grupos se encontrassem fora da sua zona de conforto espacial, ou seja, fora das associações, criando-se uma situação, neutra, na qual nenhum grupo estava em vantagem perante o outro; (ii) permitiu que ambos os grupos se encontrassem durante um período de tempo superior ao experimentando anteriormente e; (iii) permitiu que os dois públicos estivessem em contacto a partir de um jogo colectivo de competição, o que suscitou a criação de um espírito de equipa entre as diferentes equipas, desconstruindo os grupos inicialmente formados – os jovens e os indivíduos portadores de doença mental –, em prol de um objectivo em comum, ganhar a partida.

A «Leitura Furiosa» teve várias particularidades como o facto de os educadores da associação Entre Acte estarem de férias, o que levou a investigadora a pedir antecipadamente permissão para abrir a associação durante todo o fim-de-semana, ficando sozinha com os membros portadores de doença mental; e o facto de a associação PLAJ não ter permitido um espaço para que a investigadora pudesse explicar claramente o projecto aos jovens, existindo por isso uma discrepância no número de jovens participantes no decorrer da actividade, sendo que no dia 5 de Maio estavam presentes 10 jovens, no dia 6 de Maio apenas 3 e no dia 7 de Maio nenhum. Este último aspecto teve consequências negativas no entendimento que os jovens, na generalidade, tiveram sobre o evento, acabando por não ter percebido correctamente o projecto no qual tinham participado. Tendo em conta a natureza das duas associações, a participação dos indivíduos oscilou de acordo com a comparência e o interesse que cada um demonstrou em relação às actividades propostas.

II. 2.5.2 – Análise Quantitativa

Foi questionado aos jovens quais eram as suas matérias preferidas e as matérias que menos gostavam. Os resultados revelaram que a disciplina preferida da maioria dos jovens é matemática (9 em 24), sendo a aprendizagem de línguas estrangeiras (espanhol e inglês) a segunda opção (6 em 24). A disciplina que menos jovens gostam é também a matemática (7 em 24) e a aprendizagem de línguas estrangeiras (4 em 24). Procurámos ainda compreender se os jovens envolvidos em actividades artísticas extra-curriculares (que representavam 33,3% dos jovens), ou que gostavam mais destas actividades na escola (seleccionaram disciplinas ligadas às artes como sendo as suas preferidas – 12,5% dos jovens) apresentariam diferenças nas crenças e estereótipos face às pessoas com doença mental. No entanto, os resultados demonstraram que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos. Dos 24 jovens avaliados 75% referiram já ter tido contacto anterior com pessoas com doença mental, e 12,5% referem ter um amigo ou familiar com doença mental.

Crenças explicativas para a doença mental

Na tabela 1, é possível ver as frequências absolutas das causas apontadas por conjunto de crenças (i.e. o número total de crenças seleccionadas por n jovens), e ainda a percentagem de jovens que seleccionou esse tipo de crenças (sendo que alguns jovens seleccionaram apenas uma por tipo, outros seleccionaram até 5), sendo possível observar que as crenças relativas a causas psicológicas foram as que receberam maior ênfase, quer pré quer pós actividades, seguindo-se as biológicas com maior percentagem.

Tabela 1. Crenças relativas à Doença Mental

Crenças	Psicológicas		Sócio-económicas		Biológicas		Religiosas		Uso de Drogas		Contingenciais	
FA-PréAct.	52		19		29		22		24		10	
FA_PósAct	34		9		18		13		11		4	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Pré_Act.	21	87,5	11	45,8	19	79,2	13	54,2	15	62,5	9	37,5
Pós_Act.	12	92,3	6	46,2	8	61,5	7	53,8	7	53,8	3	23,1

Nota: FA-Frequência Absoluta, Act-Actividade

Dos 87,5% de jovens que apontaram causas psicológicas, foram seleccionadas em média cerca de 3 ($M=2,47$) diferentes razões do foro psicológico que poderiam estar na origem da doença mental. Cerca de 79,2% acredita que esta se deve a causas biológicas (apontando cerca de duas razões em média, $M=1,52$). É ainda de relevar que mais de metade

dos jovens tem crenças acerca das causas para o desenvolvimento mental serem religiosas, quer pré-actividades (54,2%), quer pós-actividades (53,8%).

Questionámos ainda quais os jovens que tinham alguma prática religiosa, sendo que 29,2% dos jovens afirmaram ter alguma prática religiosa. Quando se procurou apurar as diferenças entre estes jovens e os que afirmaram não ter nenhuma prática religiosa, foi possível identificar diferenças estatisticamente significativas ($p < .05$) quando comparadas as médias que os primeiros apontam como estando na origem da doença mental, tendo evidenciado a atribuição a causas religiosas.

No que diz respeito ao Questionário de Atribuição AQ-27, (Corrigan, 2003), não se encontraram diferenças significativas entre a avaliação e estereótipos pré e pós participação nas actividades com o grupo de pessoas com doença mental. Ainda que hajam ligeiras variações nas médias, não se registou nenhuma mudança significativa de polo, se se considerar o polo positivo e negativo da escala (opinião mais negativa seria acima de 5 e mais positiva abaixo de 5).

Tabela 2. Questionário AQ-27.

Momentos	Subescala	Média	N	Desvio Padrão
Pré	Medo	1,7500	12	1,38873
Pós	Medo	3,6250	12	1,92261
Pré	Evitamento	4,3333	12	,98131
Pós	Evitamento	4,6667	12	1,12217
Pré	Pena	5,0000	12	2,36039
Pós	Pena	4,2500	12	1,77281
Pré	Irritação	1,6250	12	,99901
Pós	Irritação	3,1667	12	1,48003
Pré	Perigosidade	2,6250	12	2,01335
Pós	Perigosidade	4,1425	12	1,77155
Pré	Ajuda	6,0417	12	3,12409
Pós	Ajuda	6,0417	12	1,88088
Pré	Coacção	2,9167	12	2,28695
Pós	Coacção	4,2917	12	1,90603

Pré	Segregação	1,6250	12	1,07552
Pós	Segregação	3,7500	12	1,59115

Foram ainda colocadas questões com o intuito de perceber algumas ideias pré-concebidas acerca das pessoas com doença mental, cujas respostas podem ser vistas na Figura 1, observando-se os resultados nos momentos prévio e posterior a terem sido realizadas as actividades entre as associações.

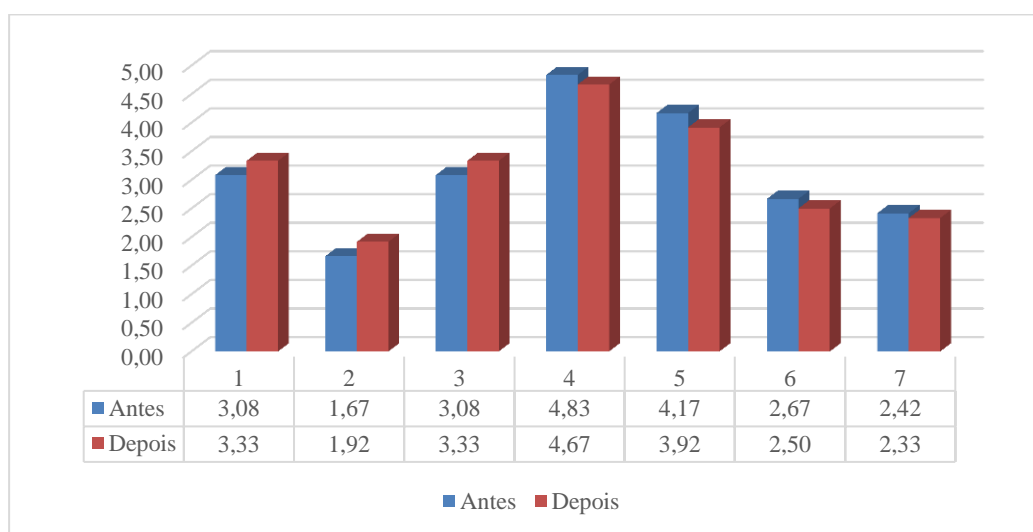


Figura 1. Opiniões face aos doentes mentais.

Legenda: 1. Antes de encontrar pessoas com doença mental, temos ideias erradas a seu respeito; 2. Os meus pais pensam que as pessoas com doença mental são perigosas; 3. Os meus pais gostam que eu esteja em contacto com pessoas com doença mental; 4. As pessoas com doença mental têm os mesmos direitos que as outras; 5. Não há nenhuma diferença entre as pessoas com doença mental e as outras; 6. Os deficientes motores são como os deficientes mentais; 7. As pessoas com doença mental são bem aceites na sociedade.

Foram ainda feitas 4 questões após as actividades de contacto entre as associações, cujas respostas estão representadas na Figura 2. Importa referir que os jovens tinham uma escala de resposta de 1 a 9.

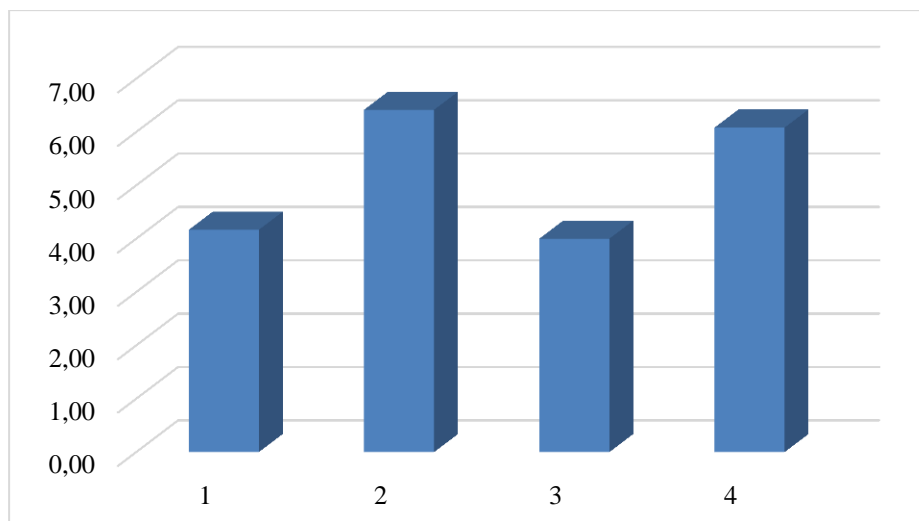


Figura 2. Perguntas finais e Avaliação da Experiência.

Legenda: 1. Quanto achas que mudou a tua opinião em relação às pessoas com doença mental do início deste ano até agora; 2. Eu gosto de estar em contacto com pessoas com doença mental. 3. Eu senti-me pouco à vontade quando estive em contacto com pessoas com doença mental.

4 Eu gostaria de continuar a ter contacto com pessoas com doença mental no futuro.

III Parte – Conclusões

III. 1. Considerações finais

Esta investigação foi realizada tendo como linha condutora a questão inicial ao nosso problema – explorar a possibilidade de desconstruir, nos jovens, pensamentos discriminatórios e estigmatizados em relação a pessoas com doença mental, através de actividades artísticas e socioculturais – e as questões que foram formuladas na introdução do Estudo.

A partir da revisão da literatura e do estudo de campo que efectuámos foi possível verificar que a ancianidade e o tamanho do hospital psiquiátrico de Cadillac geram a formação de ideias preconcebidas e estigmatizadas acerca da cidade, que levam a comportamentos discriminatórios. Neste sentido, os resultados quantitativos da nossa «amostra» permitiram verificar que a maioria dos jovens participantes já estava familiarizado com a doença mental, existindo 75% que referiram já ter estado em contacto com pessoas com psicopatologia, ainda que quando colocada a pergunta sobre as falsas ideias criadas relativamente a indivíduos com doença mental, antes e após contacto com este público, se tenha observado um ligeiro aumento dos jovens que consideram ter ideias erradas. Quando questionados sobre quanto mudou a sua opinião relativamente a este grupo de pessoas após o contacto, revelaram-se ligeiras mudanças. É ainda importante referir que a ideias que os jovens tinham previamente ao contacto com indivíduos portadores de doença mental era de que estas pessoas têm os mesmos direitos que os outros e de que não existem diferenças entre pessoas com ou sem doença mental, considerando, no entanto, que estes não são bem aceites na sociedade – opiniões que se mantiveram após contacto, ainda que os níveis tivessem baixado ligeiramente.

Neste sentido, contrariamente às expectativas deste Estudo, evidenciaram-se ideias sobretudo positivas em relação às pessoas com doença mental, observando-se também, através do Questionário de Atribuição AQ-27 (Corrigan, 2003), baixos níveis de medo, evitamento, irritação, perigosidade, constrangimento e segregação, ainda que se tenha verificado um aumento pouco significativo de perigosidade e evitamento em relação a estes indivíduos, após as actividades realizadas.

Verificaram-se atitudes estereotipadas por parte de uma minoria de jovens, tendo-se sentido uma maior dificuldade em alterar as opiniões pré-estabelecidas destes relativamente às pessoas com doença mental. Importa ainda referir que nem todos os jovens estiveram

presentes nos vários momentos de contacto, havendo também por isso um diferente efeito destas actividades, consoante a quantidade de tempo passado em conjunto. Ainda assim, mesmo que não seja possível verificar-se a nível global, é importante referir que, para alguns jovens, o contacto com pessoas com psicopatologia alterou significativamente e positivamente as ideias iniciais que estes tinham sobre o assunto.

Ao contrário do que era esperado e relatado, quer por alguns técnicos, quer pela directora do PLAJ, os jovens não revelaram constrangimentos ou imposições por parte dos seus familiares relativamente ao seu contacto com indivíduos com doença mental, nem mesmo opiniões significativas relativas à perigosidade deste género de indivíduos.

Relativamente às crenças concernentes à doença mental observou-se que os jovens participantes, seja pré ou pós actividades, explicavam sobretudo as causas da doença mental sendo do foro psicológico, apontando, de seguida, as causas biológicas, e ainda o uso de drogas, verificando-se uma concepção maioritariamente correcta para o aparecimento da psicopatologia. No entanto, notou-se que as crenças religiosas ainda representam, para uma significativa parte dos jovens causas explicativas para a doença mental, verificando-se que os jovens religiosos, justificavam, fundamentalmente, a origem da doença mental com causas religiosas.

Quando foi perguntado aos jovens quais eram as suas matérias preferidas, as que menos gostam e se praticavam actividades extra-curriculares e quais, o objectivo era verificar se o gosto e a prática de actividades relacionadas com a educação estética poderiam influenciar o nível de sensibilidade relativamente às pessoas com doença mental, no entanto, os resultados não demonstraram diferenças significativas face aos outros jovens.

Embora os resultados quantitativos não tenham demonstrado diferenças significativas entre pré e pós actividades de contacto, a análise qualitativa evidenciou as mudanças que foram ocorrendo ao longo do tempo de contacto entre os membros das associações, com um crescente sentido de interajuda e colaboração, e um maior à vontade que se foi tornando mais claro nas interacções entre os grupos. Por esse motivo, a combinação de métodos de avaliação quantitativos e qualitativos neste tipo de investigação é fundamental, pois aquilo que por vezes não é expresso em números é observável nas interacções e comentários dos jovens.

Na generalidade, a realização de actividades entre os dois públicos foi positiva, sendo possível observar que a maioria dos jovens referiu ter gostado de estar em contacto com

peças com doença mental e ainda, que a maioria dos jovens gostaria de continuar a estar em contacto com este género de público, futuramente.

Qualitativamente, a entrevista inicial realizada com os jovens da associação PLAJ foi, e de acordo com a proposição de Moscovici (1989, *cit in* Cabecinhas, 2004), relevante, no sentido em que permitiu aos jovens questionarem-se acerca das ideias que tinham inicialmente formadas relativamente aos indivíduos com doença mental e dando-lhes a oportunidade de renovarem essas ideias a partir de experiências concretas com este tipo de público.

Foi possível verificar que a realização de actividades colectivas de grupo, como foi o caso da actividade desportiva que implicou a formação de equipas entre membros de ambos os públicos, facilitou o contacto entre os diversos membros, desconstruindo, num determinado momento, as categorias sociais preexistentes, e interligando dois grupos através de um objectivo em comum, como defende Allport (1954). Foi também notório que a realização de actividades individuais, como foi o caso da correspondência entre os dois públicos, facilitou igualmente o contacto, permitindo aos dois grupos criarem um relacionamento entre si através de situações de interacção que estimulam as competências de solidariedade e empatia defendidas por Charlot (2000). Deste modo, e de acordo com Sherif (1973), é possível verificar que os comportamentos sociais foram afectados por esta situação competitiva, desvalorizando-se as características individuais dos membros do grupo inicial de pertença em prol de apreciações que favorecem o grupo dominante.

Relativamente às áreas utilizadas para a realização das actividades, verificou-se que tanto os jovens como os indivíduos com psicopatologia estiveram mais à vontade quando as actividades foram realizadas no seu ambiente natural e ainda, que quando foram realizadas actividades fora da sua zona de conforto, a ausência dos ambientes naturais parece ter neutralizado o sentimento de vantagem ou desvantagem em relação ao outro, resultando num contacto mais equitativo e confortável globalmente.

É de salientar que o contacto entre os dois públicos só foi possível devido ao interesse e vontade demonstrados por ambos os grupos, tendo em conta que todos os encontros dependiam da participação voluntária dos dois públicos, verificando-se assim um resultado positivo, pois em todos os encontros existiram pessoas interessadas em participar nas actividades.

Quanto ao apoio demonstrado por ambas as associações, é necessário referir que a falta de interesse que se sentiu por falta dos técnicos do PLAJ dificultou a organização de algumas actividades, ainda que tenha sido contrabalançada pelo apoio constante dos educadores da associação Entre Acte. Neste sentido, as atitudes demonstradas pelos técnicos podem estar relacionadas com a difícil aceitação que estes sentiam relativamente às pessoas com doença mental, notando-se também uma distinção discriminatória entre o seu grupo de pertença – com os jovens – e o grupo dos outros – os indivíduos com psicopatologia –, o que pode estar associado a um pensamento inconsciente e centrado em si mesmo que tende a ignorar e a rejeitar os outros, como defendido por Adorno et al. (1950).

Como vimos no enquadramento teórico, de acordo com Goffman (2004), por um lado os indivíduos normais tendem a ampliar as imperfeições que as pessoas estigmatizadas têm, por outro as pessoas estigmatizadas tendem a construir crenças relativamente aos indivíduos normais, seleccionando-se assim os seus grupos de pertença com base numa categorização entre iguais. No entanto, de acordo com este Estudo, não se verificaram cuidados ampliados em relação às pessoas com psicopatologia, ainda que se verificasse claramente as afinidades que os membros tinham relativamente ao seu grupo de pertença, nomeadamente as pessoas com psicopatologia, demonstrando uma grande estima pelos seus companheiros da associação Entre Acte.

Verificou-se que, para que ocorra uma verdadeira transformação social, é importante que haja um desenvolvimento de um espírito crítico individual e colectivo face às desigualdades sociais, para que através de um esforço de reflexividade os grupos se tornem mais permeáveis. Ainda assim, o baixo nível de estereótipos verificado torna esperançoso o combate às práticas discriminatórias, tornando promissora a possibilidade de aceitação deste grupo de pessoas pelas futuras gerações.

III. 2 – Limitações do Estudo

No que se refere à participação dos membros nas actividades propostas, o carácter voluntário de ambas as associações impossibilitou que a investigação fosse precisa, existindo uma oscilação considerável relativamente ao número de participantes nos vários momentos de contacto.

De igual modo, a falta de apoio da associação PLAJ dificultou a organização dos encontros, especialmente no evento «Leitura Furiosa», em que a falta de uma explicação

correcta sobre o evento impossibilitou a também correcta participação e compreensão dos jovens participantes.

Em relação à metodologia seleccionada para este Estudo, existiram algumas limitações. O facto de não haver um grupo de controlo (grupo de jovens participantes que não tivesse participado nas actividades e com quem fosse possível comparar os resultados) – que se justifica pela falta de acesso a outros jovens da comunidade e pela falta de ética que seria excluir alguns jovens da associação PLAJ – impossibilitou a atribuição, genuinamente, às causas relacionadas com as situações de interacção realizadas. O impacto foi reduzido no sentido em que a amostra contou apenas com a participação de 24 jovens, tornando impraticável a generalização da experiência. E, por fim, o curto período de tempo também limitou este Estudo, impossibilitando a criação de actividades durante um período mais alargado, limitando os resultados da intervenção.

III. 3 – Futuras Investigações

Com base no Estudo realizado, sugerimos que, numa próxima investigação, se considerem especialmente as actividades colectivas de grupo como situações interventivas, de forma a verificar se as actividades que se realizaram durante este Estudo, nesse sentido, continuam a ter um resultado positivo.

Com base nos dados recolhidos no nosso Estudo, consideramos que seria interessante replicar com outros grupos de jovens estas oportunidades de contacto, aumentando talvez o numero de sessões em que tal acontecia, e com uma aproximação mais gradual, fazendo os possíveis para que os jovens estivessem presente no maior numero de sessões, procurando ver o efeito desse contacto e avaliando a experiência por si mesmos.

Era igualmente importante continuar a realizar as situações de intervenção direccionadas a partir da educação estética, ainda que seja necessário existir uma atenção especial em relação às capacidades que cada grupo apresenta, de modo a que, colectivamente, se possam realizar actividades de interajuda, de forma a verificar se é possível continuar a construir-se relações de tolerância e de permeabilidade entre os dois grupos.

Seria ainda interessante poder incluir uma actividade proposta pelos jovens, e talvez uma proposta pelo grupo com doença mental, tendo em conta que pareceu existir interesse e entusiasmo em partilhar conhecimentos e dar a conhecer alguns dos seus gostos por certas actividades. Deste modo, os jovens poderão sentir-se também mais envolvidos e fazer parte

do processo de escolha das actividades que são apelativas para eles, subordinadas aos temas das artes e da cultura.

III. 4 – Nota Final

Na investigação empírica deste Estudo procurou-se explorar se a interacção através de actividades artísticas e socioculturais, entre pessoas com doença mental e jovens, influencia a desconstrução de pensamentos discriminatórios, preconceituosos e estigmatizados. No plano teórico, foi dada particular relevância aos contributos que as áreas da sociologia e da psicologia social tiveram sobre as desigualdades humanas, enfatizando-se a história da construção da identidade e das relações entre os grupos sociais, de modo a compreender como se originam as atitudes preconceituosas e estigmatizadas. Foi igualmente importante retratar dados históricos sobre a cidade e o hospital de Cadillac, para que houvesse uma compreensão mais clara das causas que levaram a cidade a acolher um elevado número de pessoas com doença mental, com todas as suas consequências.

Contrariamente ao que é recorrente na investigação em ciências sociais, caracterizámos este Estudo como quasi-experimental, utilizando medidas quantitativas para avaliar o pré e o pós momentos de contacto, com o objectivo de compreender o impacto que esses momentos tiveram nos jovens participantes. Já a opção pelo estudo de caso, resulta de uma abordagem observacional e qualitativa que descreve e procura compreender os fenómenos. Neste sentido, foi precisamente a comparação dos resultados quantitativos e qualitativos, obtidos através das duas metodologias, que permitiu verificar que o sistema de intervenção foi positivo, observando-se que mesmo antes dos momentos de contacto existiam níveis baixos de estereótipos e de comportamentos discriminatórios, situação que não era expectável *a priori*. É de relevância salientar que depois dos momentos de contacto a maioria dos jovens participantes afirmou ter gostado da experiência e que, inclusive, gostaria de continuar a manter contacto com pessoas com doença mental.

Ainda assim, a variedade de contextos nos quais podem surgir comportamentos discriminatórios, o curto período de tempo e o reduzido número de jovens que participaram neste Estudo impossibilitam a generalização de conclusões relativamente ao sucesso da educação estética na mudança de pensamentos discriminatórios. Contudo, foi sobretudo através das actividades colectivas de grupo que foi verificada a possível permeabilidade entre

os dois grupos sociais, podendo ser interessante, num futuro Estudo, aumentar o número de sessões deste tipo.

Referências bibliográficas

- Adorno, T. W. Frenkel-Brunswik, E., Levinson, D. J., & Sanford, R. N. (1950). *The Authoritarian personality*. New York: Norton.
- Allport, G. W. (1935). Attitudes. In Murchison, C. (Ed.), *Handbook of Social Psychology* (798-844). Worcester: Clark University Press. Recuperado de <http://web.comhem.se/u52239948/08/allport35.pdf>
- Aristóteles (2000). *Tratado da política*. Mem Martins: Europa-América.
- Bell, J. (1993). *Como Realizar um Projecto de Investigação. Um Guia Para a Pesquisa em Ciências Sociais e da Educação*. Lisboa: Gradiva. Recuperado de <https://soclogos.files.wordpress.com/2014/09/como-realizar-um-p-de-investigac3a7ao-bell.pdf>
- Bénézech, M. (2010). Deux curiosités historiques : l'hôpital civil et les cellules de Compostelle de l'asile d'aliénés de Cadillac. *Annales Médico-Psychologiques*, 169(8), 1-13. doi : 10.1016/j.amp.2011.07.003
- Bourdieu, P. (1979). *La distinction. Critique sociale du jugement*. Paris: Minuit.
- Brossard, S., Gironde, F. B., & Bleu, F. (2016). *Cadillac voudrait en finir avec son image de "village des fous"*. Recuperado em 11 Março, 2018 de <https://www.francebleu.fr/infos/societe/cadillac-voudrait-en-finir-avec-son-image-de-village-des-fous-1468484311>
- Cabecinhas, R. (2004). Representações sociais, relações intergrupais e cognição social. *Paidéia*, 14(28), 125-137. doi:10.1590/s103-863x2004000200003
- Cabecinhas, R. (2007). *Preto e branco. A naturalização da discriminação racial* [PDF]. Recuperado de <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/37335>
- Cadillac: le premier hôpital-prison de la région ouvrira de 18 juillet (2016, 11 de Maio). *Sud-Ouest*. Recuperado em 03 Fevereiro, 2018 de <http://www.sudouest.fr/2016/05/11/cadillac-le-premier-hopital-prison-de-la-region-ouvrira-le-18-juillet-2358936-2796.php>
- Cahiers de l'Entre-Deux Mers (2017, 26 de Janeiro). *Le Cannibale de l'asile de Cadillac !*. Recuperado em 11 Março, 2018 de <http://www.cahiers-entre-deux-mers.fr/2017/01/le-cannibale-de-lasile-de-cadillac/>

Camino, L., Torres, A. R. R., Lima, M. E. O., & Pereira, M. E. (2013). Grupos sociais, relações intergrupais e identidade social. *Psicologia Social: temas e teorias*, 9, 109-186. Recuperado de <https://professorsauloalmeida.files.wordpress.com/2014/07/grupos-sociais0001.pdf>

CDT Gironde et UVBDEM. (S.d.). *Cadillac «Filleule de Bordeaux»*. Recuperado em 03 Fevereiro, 2018 de <http://www.aquitaineonline.com/images/stories/Terroirs/Cadillac.pdf>

Cimetière des aliénés à Cadillac 33410 dit cimetière des « fous » (2012, 15 de Setembro). *Sud-ouest*. Recuperado em 11 Março, 2018 de <http://www.afif.asso.fr/francais/conseils/cimetieres/sauvetage/cadillac.html>

Charlot, B. (2000). *Da relação com o saber: elementos para uma teoria*. Porto Alegre: Editora Artmed. Recuperado de <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/EntreVer/article/viewFile/2560/3051>

CNLE. (2009). *Le XIXe siècle, la loi de 1838 et l'«aliéniste»*. Recuperado em 3 de Fevereiro, 2018 de <http://www.cnle.gouv.fr/le-xixe-siecle-la-loi-de-1838-et-l.html>

Cordeiro, A. F. M., & Buendgens, J. F. (2012). Preconceitos na escola: sentidos e significados atribuídos pelos adolescentes no ensino médio. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, 16(1), 45-54. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/pee/v16n1/05.pdf>

Corrigan, P., Markowitz, F., Watson, A., Rowan, D., & Kubiak, M. (2003). An attribution model of public discrimination towards persons with mental illness. *Journal of Health and Social Behavior*, 44, 162-179.

Didier, C. (2017, 08 de Outubro). «Zone Interdite»: fous, dangereux, mais pas seulement... Recuperado em 11 Março, 2018 de <http://www.leparisien.fr/culture-loisirs/tv/zone-interdite-fous-dangereux-mais-pas-seulement-08-10-2017-7315755.php>

Gerhardt, T. E., & Silveira, D. T. (2009). *Métodos de Pesquisa*. Porto Alegre: Editora da UFRGS. Recuperado de <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>

Goffman, E. (2004). *Estigma – notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: Zahar. Recuperado de <http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201702/20170214-114707-001.pdf>

Guillaumin, C. (1979, Setembro). Question de différence. *Questions Féministes*, 6, 3-21. doi: 10.7202/057713ar

- Jean-Joël, A. (1981). *Recherche historique sur l'hôpital de Cadillac*. (Tese de doutoramento). Université de Bordeaux II, France.
- Le Bon, Gustave (2001). *The Crowd. A Study of the Popular Mind*. Kitchener: Batoche Books. Recuperado de <http://www.worldcat.org/title/crowd-a-study-of-the-popular-mind/oclc/936758020>
- Lewin, K. (1948). *Resolving Social Conflicts. Selected papers on group dynamics*. New York: Harper & Brothers. Recuperado de <http://krishikosh.egranth.ac.in/bitstream/1/17809/1/IVRI%20B%20529.pdf>
- Lima, M. E. O., & Vala, J. (2004). As novas formas de expressão do preconceito e do racismo. *Estudos De Psicologia*, 9(3), 401-411. doi:10.1590/s1413-294x2004000300002
- Lippmann, W. (2008). *Opinião Pública* [PDF]. São Paulo : Editora Vozes. Recuperado de <https://pt.scribd.com/document/355448106/Walter-LIPPMANN-Opinio-Publica-completo-pdf>
- Lorenzi-Cioldi, F. (2009). *Dominants et dominés – Les identités des collections et des agrégats*. Grenoble : Presses universitaires de Grenoble. Recuperado de <http://bleusantepreventiontravail.20minutes-blogs.fr/media/01/02/725926708.pdf>
- Loureiro, L. M. J., Dias, C. A. A., Aragão, R. O. (2008, Dezembro). Crenças e Atitudes acerca das doenças e dos doentes mentais. Contributos para o estudo das representações sociais da loucura. *Referência*, 8, 33-44. Recuperado de http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:qK8h3Zl3uiIJ:web.esenfc.pt/v02/admin/conteudos/downloadArtigo.php%3Fid_ficheiro%3D245%26codigo%3D+&cd=1&hl=pt-PT&ct=clnk&gl=pt
- Maciel, S. C., Pereira, C. R., Lima, T. J. S. & Souza, L. E. C. (2015). Desenvolvimento e Validação da Escala de Crenças sobre a Doença Mental. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 28(3), 463-473. doi:10.1590/1678-7153.201528305
- Parker, R. (2012). Interseções entre Estigma, Preconceito e Discriminação na Saúde Pública Mundial. *Cadernos de Saúde Pública*, 28(1): 164-169. Recuperado de https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3114938/mod_resource/content/1/Parker%2C%20Richard.%20Intersec%C3%A7%C3%B5es%20entre%20estigma%2C%20preconceito%20e%20disc.pdf

- Parker, R., & Aggleton, P. (2001). Estigma, discriminação e AIDS. In Coleção ABIA (Ed.), *Cidadania e direitos, n.1*. Rio de Janeiro: Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS. Recuperado de http://www.abiaids.org.br/_img/media/colecao%20cidadania%20direito.pdf
- Pereira, C., Torres, A. R. R., & Almeida, S. T. (2003). Um Estudo do Preconceito na Perspectiva das Representações Sociais: Análise da Influência de um Discurso Justificador da Discriminação no Preconceito Racial. *Psicologia: Reflexão E Crítica*, 16(1), 95-107. doi:10.1590/s0102-79722003000100010
- Philip & Puiboube (1971). *L'hôpital de Cadillac*. Bordeaux: Ministère de la Santé Publique et de la Sécurité Sociale.
- Pinto, I. C. C. M. (2015). *Mental stigma in medical students* (Dissertação de Mestrado, Universidade do Porto, Porto). Recuperado de https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:74s54kt1VdMJ:https://sigarra.up.pt/fmdup/pt/pub_geral.show_file%3Fpi_gdoc_id%3D542306+&cd=1&hl=pt-PT&ct=clnk&gl=pt
- Rodrigues, J. A. (Org.) (2000). *Émile Durkheim. Sociologia*. São Paulo: Ática. Recuperado de <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:xsTg1bSzGykJ:https://pt.slideshare.net/douglasaparecidodefraitaslopes/rodrigues-jos-albertino-org-durkheim-sociologia+&cd=2&hl=pt-PT&ct=clnk&gl=pt>
- Rosinha, M., Santos, D., Santos, L., Bexiga, M., & Rodrigues, J. (2007). *Arquimedes da Sousa Santos*. Vila Franca de Xira: Câmara Municipal.
- Rousseau, J. J. (2001). *Discurso sobre a origem da desigualdade* [PDF]. Recuperado de www.jahr.org
- Silva, M. C. V. (2008). *Diversidade cultural na escola, encontros e desencontros*. Lisboa: Edições Colibri.
- Sherif, M. (1973). Experimentos em conflito de grupo. *Scientific American*. Recuperado de <http://www.elirodrigues.com/wp-content/uploads/2010/11/experimentos-acampamento-Sherif.pdf>
- Sousa, S., Marques, A., Curral, R., & Queirós, C. (2012). Stigmatizing attitudes in relatives of people with schizophrenia: a study using the Attribution Questionnaire AQ-27. *Trends Psychiatry Psychother*, 34(4), 186-197. doi: 10.1590/S2237-60892012000400004

Taguieff, P. A., & Wieviorka, M. (1998). *Le Racisme – Le Multiculturalisme* [PDF]. Recuperado de

http://www.cevipof.com/fichier/p_publication/450/publication_pdf_cahier.20.pdf

Tajfel, H., & Turner, J. (1979). An Integrative Theory of Intergroup Conflict. *Psychology of Intergroup Relations*, 33-47. Recuperado de <http://www.ark143.org/wordpress2/wp-content/uploads/2013/05/Tajfel-Turner-1979-An-Integrative-Theory-of-Intergroup-Conflict.pdf>

Taussig (1999). *Xamanismo, colonialismo e homem selvagem: um estudo sobre terror e cura*. São Paulo: Paz e Terra. Recuperado de <https://pt.scribd.com/doc/309709889/Xamanismo-Colonialismo-e-o-Homem-Selvagem-A-Tico-Michael-Taussig>

Vala, J., & Monteiro, M. B. (2006). Identidade social e relações intergrupais. In Fundação Calouste Gulbenkian (Ed.), *Psicologia Social*, 388-409. Recuperado de <https://pt.scribd.com/doc/236367464/PS2-AMANCIO-Identidade-Social-Relacoes-Intergrupais>

Lista de Figuras

Figura 1. Opiniões face aos doentes mentais.

Figura 2. Perguntas finais e Avaliação da Experiência.

Lista de Tabelas

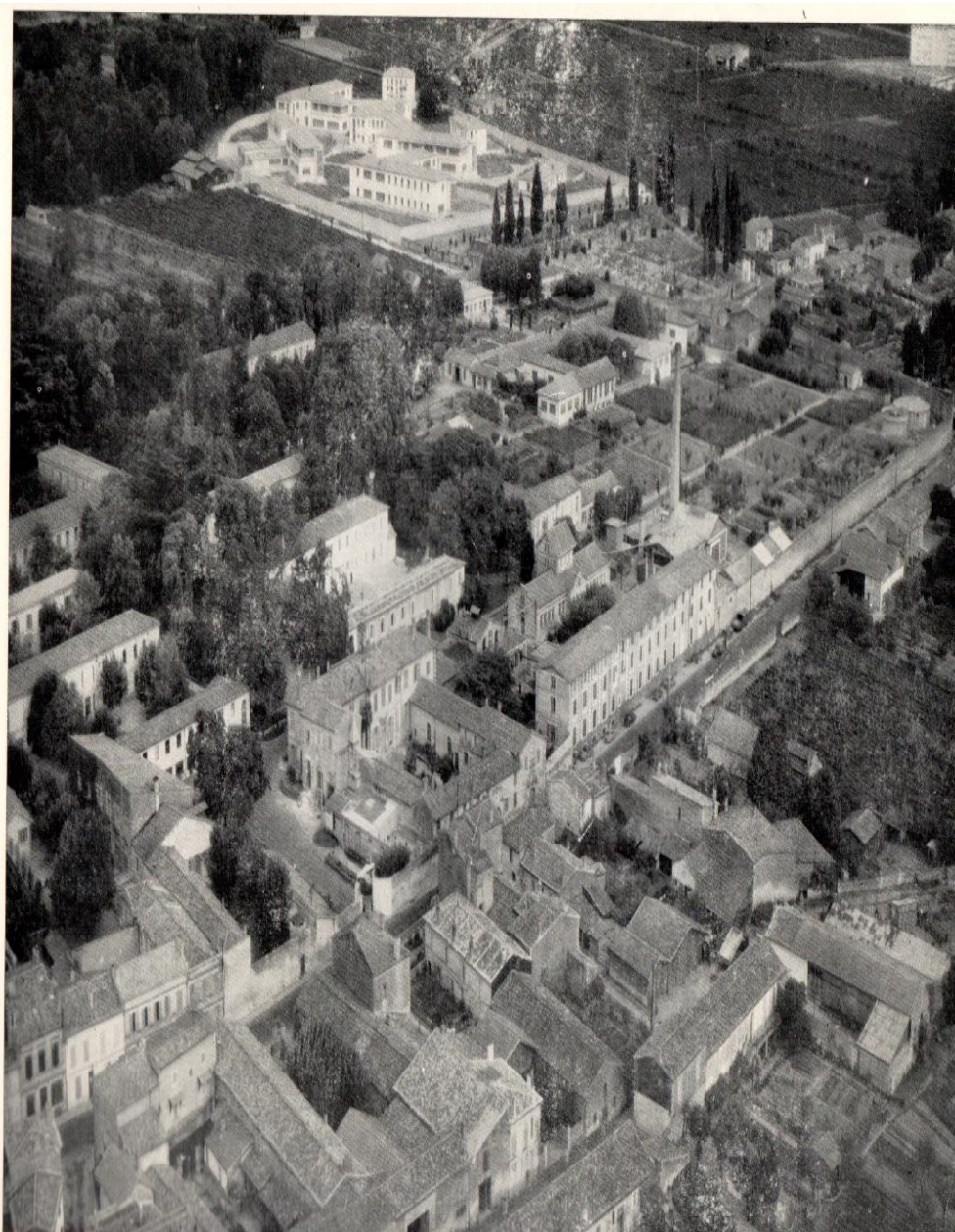
Tabela 1. Crenças relativas à Doença Mental

Tabela 2. Questionário AQ-27.

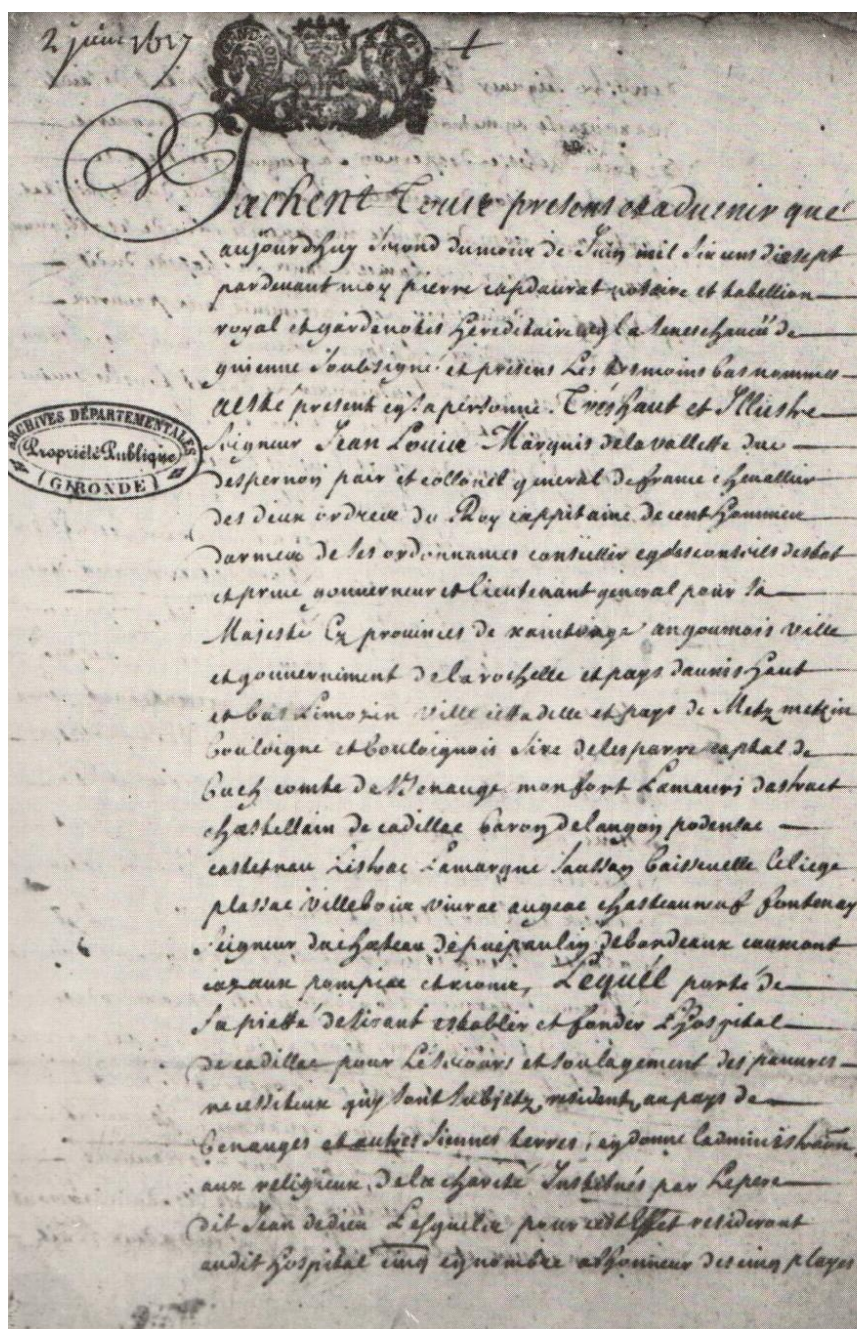
Anexo A: A Localização de Cadillac



Anexo B: Vista geral do estabelecimento hospitalar



Anexo C: Acto de fundação do hospital de Sainte-Marguerite



Anexo D: Questionário pré-contacto com a doença mental

Remplis à l'aide d'une croix (X) tes choix aux questions suivantes et quand cela t'es demandé explique ta réponse.

1. Sexe:

☐ Féminin ☐ Masculin

2. Date de naissance __/__/____

3. En quelle classe es-tu?

4. Quelle est ta matière préférée? Pourquoi?

5. Quelle est la matière que tu aimes le moins? Pourquoi?

6. As-tu une activité extra-scolaire? (sport, activité artistique, activité culturelle). A quelle fréquence?

7. As-tu une pratique religieuse?

☐ Oui ☐ Non

8. As-tu déjà rencontré une personne handicapé mentale?

☐ Oui ☐ Non

8.1. As-tu un ami ou un membre de ta famille handicapé mentale?

☐ Oui ☐ Non

8.2. Si oui, quelles déficiences?

9. Quelles sont les raisons selon toi qui rendent une personne handicapé mentale?

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Excès de tristesse | <input type="radio"/> Faiblesse à résister aux esprits |
| <input type="radio"/> Instabilité émotionnelle | <input type="radio"/> Vision des esprits |
| <input type="radio"/> Problèmes émotionnels | <input type="radio"/> Volonté de Dieu |
| <input type="radio"/> Excès d'inquiétude au quotidien | <input type="radio"/> Manque de croyance en Dieu |
| <input type="radio"/> Traumatismes de l'enfance | <input type="radio"/> Problèmes biologiques (corps) |
| <input type="radio"/> Possession de l'esprit | <input type="radio"/> Problèmes biologiques (crânien) |

- ☐ Facteurs génétiques
 ☐ Chômage
☐ Quantités d'alcool bues trop importantes
 ☐ Coup à la tête
☐ Usage de drogue
 ☐ Etudes trop intensives
☐ Malnutrition dans l'enfance
 ☐ Autres : lequel ? _____
☐ Pauvreté

Indique ton opinion à l'aide d'une croix dans les cases suivantes :

	1.Pas du tout d'accord	2.Pas d'accord	3.Je ne sais pas	4.D'accord	5.Totalement d'accord
10.1. Avant de rencontrer une personne handicapée mentale, nous avons des idées fausses à propos d'eux.					
10.2. Mes parents pensent que les personnes qui ont un handicap mental sont dangereuses.					
10.3. Mes parents aiment que je sois contact de personnes handicapées mentales.					
10.4. Les personnes handicapées mentales ont les mêmes droits que les autres.					
10.5. Il n'y a pas de différence entre les personnes handicapées mentales et les autres.					
10.6. Les handicapés moteurs sont comme les handicapés mentaux.					
10.7. Les handicapés mentaux sont très bien acceptés dans la société.					

Lisez s'il-vous-plait les informations suivantes :

Tom est un homme de 30 ans, seul et handicapé mental. Parfois, il entend des voix et cela le perturbe. Tom vit seul dans un appartement et il travaille comme coursier dans un important bureau de juristes. Il fut interné hospitalisé en psychiatrie 6 fois à cause de sa maladie.

A présent, répondez aux questions à propos de Tom en inscrivant une croix au numéro correspondant à votre réponse.

11.1. Je me sentirais mal à l'aise par la présence de Tom.

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Pas du tout				Beaucoup				

11.2. Je ne me sentirais pas en sécurité par la présence de Tom.

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Non, je me sentirais en sécurité				Pas du tout en sécurité				

11.3. Tom me ferait très peur.

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Pas du tout				Enormément				

11.4. A quel point en voudrais-tu à Tom par rapport à ce qui lui arrive ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Je ne lui en voudrais pas du tout				Enormément				

11.5. Si je devais m'occuper du traitement de Tom, je lui recommanderais de prendre des médicaments.

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Pas du tout				Beaucoup				

11.6. Je pense que Tom représente un danger pour ses voisins, à moins qu'il ne soit hospitalisé.

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Pas du tout				Enormément				

11.7. Si j'étais un employeur, j'accepterais de faire passer un entretien d'embauche à Tom.

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Complètement improbable				Tout à fait probable				

11.8. Je serais disposé à parler avec Tom de ses problèmes

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Non				Absolument				

11.9. J'ai de la pitié pour Tom

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Aucune				Beaucoup				

11.10. A quel point la condition de Tom est-elle contrôlable ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Absolument hors contrôle				Tout à fait contrôlable				

11.11. A quel point serais-tu contrarié par Tom ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Pas du tout irrité				Absolument irrité				

11.12. A quel point Tom te semblerait dangereux ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Pas du tout dangereux				Très dangereux				

11.13. A quel point penses-tu que Tom devrait être forcé de voir un médecin même s'il n'en veut absolument pas ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Aucun				Enormément				

11.14. Je pense que pour l'entourage de Tom, il serait plus sage qu'il soit placé en hôpital psychiatrique.

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Absolument pas				Tout à fait				

11.15. Je serais d'accord pour faire du covoiturage avec Tom.

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Absolument improbable				Tout à fait probable				

11.16. A quel point penses-tu que placer Tom dans un hôpital psychiatrique pour protéger son entourage est une bonne chose pour lui ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Aucun				Enormément				

11.17. Je me sentrais menacé par la présence de Tom.

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Non, absolument pas				Oui, énormément				

11.18. A quel point serais-tu disponible à aider Tom ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Définitivement pas disponible				Tout à fait disponible				

11.19. A quel point es-tu sûr de vouloir aider Tom ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Absolument pas				Tout à fait				

11.20. Selon toi, à quel point Tom est-il responsable de sa maladie ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Absolument pas responsable				Tout à fait responsable				

11.21. Si j'étais en charge du traitement de Tom, je le forcerais à vivre dans une résidence communautaire.

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Absolument pas				Tout à fait				

11.22. Si j'étais propriétaire, je serais d'accord pour qu'il me loue un appartement.

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Absolument pas Tout à fait

11.23. A quel point te sentirais-tu concerné par la maladie de Tom ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Aucun Enormément

Anexo E: Questionário pós-contacto com a doença mental

Remplis à l'aide d'une croix (X) tes choix aux questions suivantes et quand cela t'est demandé explique ta réponse.

1. Sexe:

☐ Féminin ☐ Masculin

2. Date de naissance __/__/__

3. En quelle classe es-tu?

4. Quelle est ta matière préférée? Pourquoi?

5. Quelle est la matière que tu aimes le moins? Pourquoi?

6. As-tu une activité extra-scolaire? (sport, activité artistique, activité culturelle). A quelle fréquence?

7. As-tu une pratique religieuse?

☐ Oui ☐ Non

8. As-tu un ami ou un membre de ta famille handicapé mental?

☐ Oui ☐ Non

9. Quelles sont les raisons selon toi qui rendent une personne handicapée mentale?

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Excès de tristesse | <input type="radio"/> Problèmes biologiques (crânien) |
| <input type="radio"/> Instabilité émotionnelle | <input type="radio"/> Facteurs génétiques |
| <input type="radio"/> Problèmes émotionnels | <input type="radio"/> Quantités d'alcool bues trop importantes |
| <input type="radio"/> Excès d'inquiétude au quotidien | <input type="radio"/> Usage de drogue |
| <input type="radio"/> Traumatismes de l'enfance | <input type="radio"/> Malnutrition dans l'enfance |
| <input type="radio"/> Possession de l'esprit | <input type="radio"/> Pauvreté |
| <input type="radio"/> Faiblesse à résister aux esprits | <input type="radio"/> Chômage |
| <input type="radio"/> Vision des esprits | <input type="radio"/> Coup à la tête |
| <input type="radio"/> Volonté de Dieu | <input type="radio"/> Etudes trop intensives |
| <input type="radio"/> Manque de croyance en Dieu | <input type="radio"/> Autres : lequel ? _____ |
| <input type="radio"/> Problèmes biologiques (corps) | |

10. Remplis avec une croix (X) le numéro que mieux correspondre à ta réponse.

10.1. Combien tu penses que t'opinion a changé en relation à les personnes handicapés de le debout de cette année jusqu'à maintenant.

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Rien Beaucoup

10.2. J'ai aimé être en contact avec les personnes handicapées.

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Pas du tout Beaucoup

10.3. J'ai me senti mal à l'aise pour être en contact avec des personnes handicapées.

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Pas du tout Beaucoup

10.4. J'aimerais bien continuer à avoir de contact avec personnes handicapées en le futur.

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Pas du tout Oui, j'aimerais bien

11. Indique ton opinion à l'aide d'une croix dans les cases suivantes :

	1.Pas du tout d'accord	2.Pas d'accord	3.Je ne sais pas	4.D'accord	5.Totalement d'accord
11.1. Avant de rencontrer une personne handicapée mentale, nous avons des idées fausses à propos d'eux.					
11.2. Mes parents pensent que les personnes qui ont un handicap mental sont dangereuses.					
11.3. Mes parents aiment que je sois contact de personnes handicapées mentales.					
11.4. Les personnes handicapées mentales ont les mêmes droits que les autres.					
11.5. Il n'y a pas de différence entre les personnes handicapées mentales et les autres.					
11.6. Les handicapés moteurs sont comme les handicapés mentaux.					
11.7. Les handicapés mentaux sont très bien acceptés dans la société.					

Lisez s'il-vous-plait les informations suivantes :

Tom est un homme de 30 ans, seul et handicapé mental. Parfois, il entend des voix et cela le perturbe. Tom vit seul dans un appartement et il travaille comme coursier dans un important bureau de juristes. Il fut interné hospitalisé en psychiatrie 6 fois à cause de sa maladie.

A présent, répondez aux questions à propos de Tom en inscrivant une croix au numéro correspondant à votre réponse.

12.1. Je me sentirais mal à l'aise par la présence de Tom.

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Pas du tout Beaucoup

12.2. Je ne me sentirais pas en sécurité par la présence de Tom.

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Non, je me sentirais en sécurité Pas du tout en sécurité

12.3. Tom me ferait très peur.

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Pas du tout Enormément

12.4. A quel point en voudrais-tu à Tom par rapport à ce qui lui arrive ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Je ne lui en voudrais pas du tout Enormément

12.5. Si je devais m'occuper du traitement de Tom, je lui recommanderais de prendre des médicaments.

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Pas du tout Beaucoup

12.6. Je pense que Tom représente un danger pour ses voisins, à moins qu'il ne soit hospitalisé.

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Pas du tout Enormément

12.7. Si j'étais un employeur, j'accepterais de faire passer un entretien d'embauche à Tom.

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Complètement improbable Tout à fait probable

12.8. Je serais disposé à parler avec Tom de ses problèmes

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Non Absolument

12.9. J'ai de la pitié pour Tom

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Aucune Beaucoup

12.10. A quel point la condition de Tom est-elle contrôlable ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Absolument hors contrôle Tout à fait contrôlable

12.11. A quel point serais-tu contrarié par Tom ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Pas du tout irrité

Absolument irrité

12.12. A quel point Tom te semblerait dangereux ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Pas du tout dangereux

Très dangereux

12.13. A quel point penses-tu que Tom devrait être forcé de voir un médecin même s'il n'en veut absolument pas ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Aucun

Enormément

12.14. Je pense que pour l'entourage de Tom, il serait plus sage qu'il soit placé en hôpital psychiatrique.

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Absolument pas

Tout à fait

12.15. Je serais d'accord pour faire du covoiturage avec Tom.

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Absolument improbable

Tout à fait probable

12.16. A quel point penses-tu que placer Tom dans un hôpital psychiatrique pour protéger son entourage est une bonne chose pour lui ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Aucun

Enormément

12.17. Je me sentirais menacé par la présence de Tom.

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Non, absolument pas

Oui, énormément

12.18. A quel point serais-tu disponible à aider Tom ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Définitivement pas disponible

Tout à fait disponible

12.19. A quel point es-tu sûr de vouloir aider Tom ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Absolument pas

Tout à fait

12.20. Selon toi, à quel point Tom est-il responsable de sa maladie ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Absolument pas responsable

Tout à fait responsable

12.21. Si j'étais en charge du traitement de Tom, je le forcerais à vivre dans une résidence communautaire.

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Absolument pas

Tout à fait

12.22. Si j'étais propriétaire, je serais d'accord pour qu'il me loue un appartement.

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Absolument pas

Tout à fait

12.23. A quel point te sentirais-tu concerné par la maladie de Tom ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Aucun

Enormément